

# Når angsten blir et problem

*Forebygging av angst hos ungdommer med lett grad  
av utviklingshemming i skolen*

**Azad Taheri Fard**



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet  
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Høsten 2014

Når angsten blir et problem. Forebygging av angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming i skolen

© Forfatter Azad Taheri Fard

År: 2014

Tittel: Når angsten blir et problem. Forebygging av angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming i skolen

Forfatter: Azad Taheri Fard

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Repräsentralen, Universitetet i Oslo



# Sammendrag

Ungdommer med lett grad av utviklingshemming vil ha en medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Evnene som tenkning, oppmerksomhet, hukommelse, læring, språkforståelse kan i varierende grad være redusert. Sosial modenhet og evne til å tilpasse seg kan også være betydelig svekket. En lett utviklingshemming trenger kun i liten grad å begrense ungdommens muligheter for livsutfoldelse, læring og sosial deltakelse. Mange ungdommer med lett grad av utviklingshemming kan ha tilleggsvansker, og det er økt risiko for psykiske vansker. En av tilleggsvanskene kan være angstplager og angstlidelser. Hoved symptomet angst kan være forbundet med bestemte objekter eller situasjoner, eller i en mer ubestemt form preget av vedvarende bekymringer som kan være til plage i ungdommens hverdag. Et sentral trekk ved angstlidelser er utvikling av unngåelsesatferd, hvor man unngår steder eller situasjoner som man tror vil fremkalle angsten. I tillegg kan angst også innebære en rekke fysiske symptomer som for eksempel: tretthet, hodepine, uro, kvalme, konsentrasjonsvansker, svetting, rastløshet, svimmelhet, irritabilitet og andre diverse symptomer som kan utgjøre problemer innen ungdommens daglige fungering. Skolen er ungdommens viktigste livs arena. Her legges mye av grunnlaget for det senere livet, også når det gjelder psykisk helsetilstand. Med utgangspunkt i den enkeltes ressurser og forutsetninger er det skolens oppgave å skape et likeverdig og tilpasset tilbud. Skolen bør imøtekomme det enkelte elevs potensiale for å lære nyttige ferdigheter og for å forstå og bli forstått. I skolen bør den enkelte møtes som en likeverdig deltaker i et sosialt fellesskap, noe som er av avgjørende betydning for opplevelsen av livskvalitet og verdighet. Fagfolk i skolen og foreldrene i hjemmet ønsker å kartlegge problemene til ungdommene for så finne tiltak som kan gjøre ungdommenes hverdag enklere.

Forskningsprosjektet mitt ønsker å finne ut følgende problemstilling ved bruk av teori og en intervjuundersøkelse av fire kontaktlærere i spesialklasser:

***«Hva gjør skolen for å redusere angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming?»***

I denne undersøkelsen har jeg anvendt en kvalitativ tilnærming. Jeg har tatt i bruk en intervjuguide som en mal for mitt semistrukturerte intervju som er brukt som metode i dette forskningsprosjektet. Intervjuets hovedpunkter er underproblemstillinger som skal hjelpe meg å svare på problemstillingen. Underproblemstillingene skal hjelpe meg på den måten at det forventes å gi meg mye og relevant informasjon i forhold til problemstillingen for oppgaven. Følgende underproblemstillinger:

***«Hvordan kommer angsten til uttrykk på skolen?»***

***«Hvordan oppdager læreren angst hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?»***

***«Hva og hvordan gjør læreren for å redusere angsten når den er oppdaget?»***

Disse underproblemstillingene blir belyst i drøftingsdelen i forhold til problemstilling og den utvalgte teori som blir tatt i bruk. Teori som er tatt i bruk til dette forskningsprosjektet har som mål å kunne gi meg som forsker en felles forståelse mellom forsker og informant av sentrale begreper som benyttes og senere tolkning og forståelse.

# Forord

Det har vært spennende å kunne få tid til å fordype seg i et felt som interesserer meg. Det har vært en krevende prosess med tanket på all forberedningen og arbeidet som har blitt gjort til denne masteroppgaven, men det har også vært meget spennende og en lærerik prosess. Det å kunne lære og få et innblikk av hvordan skolen jobber med tiltak knyttet til angst hos mennesker med lett grad av utviklingshemming har vært utrolig lærerikt og spennende for min del. Det å kunne møte, snakke og intervju folk som faktisk jobber med det som interesserer meg har vært utrolig motiverende.

Jeg vil takke min veileder Elisabeth O. Kolbjørnsen i veiledningssenteret Asker og Bærum som har gitt meg gode tilbakemeldinger, råd og ideer som gjorde prosessen min enklere og mer effektiv. Jeg ønsker også å takke institutt for spesialpedagogikk i det utdanningsvitenskapelige fakultet for fem lærerike år som student i universitetet i Oslo.

Jeg vil takke min arbeidsgiver i Securitas som har tilrettelagt min turnus i en periode slik at hverdagen min har blitt enklere i form av mer fleksibilitet av tid som har bidratt til å gi meg mer overskudd til å arbeide konsentrert på masteroppgaven.

Til slutt ønsker jeg å takke mine foreldre og min samboer som har støttet meg og hjulpet meg med mine to små barn Nora 1 år og 8 måneder og Aina som er 5 måneder gammel.

# Innholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| <b>Sammendrag</b> .....   | 5  |
| <b>Forord</b> .....   | 7  |
| <b>1.0 Innledning</b> .....   | 10 |
| 1.1 Valg av tema.....   | 10 |
| 1.2 Sentrale begreper og problemstilling.....   | 11 |
| 1.3 Oppgavens form og innhold.....  | 12 |
| <b>2.0 Utviklingshemming</b> .....  | 14 |
| 2.1 Lett grad av psykisk utviklingshemming.....   | 16 |
| 2.2 Om begrepet angst og sjenanse generelt.....   | 18 |
| 2.3 Sosial angst og sjenanse hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming.....                  | 20 |
| 2.3.1 Innadvendt og utagerende atferd.....  | 21 |
| 2.3.2 Irrasjonell og umotivert angst.....   | 24 |
| 2.3.3 Panikklidelse som et resultat av syk angst.....   | 25 |
| <b>3.0 Diagnostisering av sosial angst og depresjon</b> .....                                       | 26 |
| 3.1 Forekomst og symptomer hos personer med utviklingshemming.....                                  | 28 |
| 3.2 Kriterier for diagnostisering av angst i DC-LD og ICD-10.....                                   | 30 |
| 3.3 Årsaksfaktorer som påvirker ungdommer med lett grad av utviklingshemming<br>psykiske helse..... | 37 |
| <b>4.0 Å bekjempe sosial angst og sjenanse</b> .....  | 42 |
| 4.1 Spesialpedagogens utfordring innen undervisning og samarbeid med foreldre og<br>fagfolk.....    | 44 |



|  |    |
|--|----|
| <b>5.0 Forskningsopplegg og metode</b> .....   | 46 |
| 5.1 Forskning og metodikk - fremgangsmåte.....   | 46 |
| 5.2 Intervju - Semistrukturert intervju som forskningsmetode.....  | 47 |
| 5.3 For- forståelse, forståelse, tolkning og hermeneutikk.....   | 48 |
| 5.4 Utvalgskriterier av informanter.....   | 50 |
| 5.5 Etske hensyn som må ivaretas.....  | 51 |
| 5.6 Intervjuprosessen.....   | 53 |
| 5.7 Validitet.....   | 54 |
| 5.8 Reliabilitet og metodisk begrensning.....  | 56 |
| <br>   |    |
| <b>6.0 Presentasjon av intervjudata</b> .....  | 58 |
| <br>   |    |
| <b>7.0 Drøfting av funn knyttet til teori i lys av min problemstilling</b> .....                                   | 69 |
| 7.1 Hvordan oppdages angsten hos disse ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?.....                 | 69 |
| 7.2 Hva og hvordan gjør disse kontaktlærerne for å redusere angsten hos disse ungdommene når den er oppdaget?..... | 73 |
| 7.3 Hva mener disse kontaktlærerne om hva mer skole kan gjøre videre og hva som hadde vært best?.....              | 79 |
| <br>   |    |
| <b>8.0 Avsluttning</b> .....   | 81 |
| <b>Litteraturliste</b> .....   | 84 |
| <b>Vedlegg</b> .....   | 88 |

# 1.0 Innledning

Ungdommer med lett grad av utviklingshemming vil ha en medfødt eller tidlig ervervet kognitiv svikt. Evnene som tenkning, oppmerksomhet, hukommelse, læring, språkforståelse kan i varierende grad være redusert. Sosial modenhet og evne til å tilpasse seg kan også være betydelig svekket. Når lærere og spesialpedagoger jobber med ungdommer med lett grad av utviklingshemming er det gjennom sosial interaksjon som oftest i form av kommunikasjon. Angsten kan hos disse ungdommene skape hindringer på den måten at de ikke får full nytte av ulike tiltak som er til for å skape et likeverdig og tilpasset tilbud. Derfor ønsker jeg å se på hvordan angsten virker hos den enkelte ungdom i teori for så se på hvordan dette er i praksis ved bruk av informantene som jeg skal intervjuer.

## 1.1 Valg av tema

Bakgrunnen for min oppgave er knyttet til jobb og tidligere praksiserfaringer jeg har hatt. Der har jeg møtt på en del ungdommer som har problemer sosialt, grunnet angst. Disse ungdommene har reagert ulikt og utfallet av deres livssituasjon har vært et resultat av mye angst i deres liv. I denne oppgaven vil jeg sette meg inn i teorier som virker forebyggende mot symptomene i angst. Angst kan tappe deg for krefter og skape vanskelige relasjoner til andre. Også andre ting som aggresjon, fortvilelse og depresjon kan videreutvikle seg om problemet ikke blir fulgt opp. Jeg er interessert å se hvordan lærere og spesialpedagoger i skolen klarer å fange opp disse symptomene, hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. I min oppgave ønsker jeg å gå nærmere inn på angst hos ungdom med lett grad av utviklingshemming. Da utviklingshemming er en stor og vid gruppe så har jeg bestemt meg for å holde meg innen for lett grad av psykisk utviklingshemming slik at jeg ikke overstiger grenser for sideantall i min masteroppgave. Målet med dette forskningsprosjektet er blant annet å se på hvilke faktorer som vektlegges i en tiltakssituasjon med mål om å redusere ungdommens grad av angst slik at ungdommen kan med hjelp av sin kontaktlærer skape en god relasjon sammen som bidrar til mestring i det faglige og i det sosiale på skolen.

## 1.2 Sentrale begreper og problemstilling

Lett grad av utviklingshemming defineres her i henhold til Grøsvik i Eknes, Bakken, Løkke og Mæhle (2008), de forklarer at psykisk utviklingshemming er en diagnose som bygger på atferds- og funksjonsbeskrivelser. Det er ikke et enkelt symptom eller væremåte som er avgjørende eller karakteristisk for tilstanden, og årsaken til psykisk utviklingshemming er mange. I Norge anvendes ICD-10 for å stille diagnosen psykisk utviklingshemming (ICD-10, 2002). I ICD-10 er det tre kriterier som må oppfylles, disse er: evner, adaptive ferdigheter og alder (Grøsvik i Eknes, Bakken, Løkke og Mæhle, 2008). Grøsvik (2008) forteller at lett grad av utviklingshemming kan tilsvare en ungdom som har intellektuelt nivå mellom 50-69 IQ og en mental alder mellom 9 og 12 år. Ungdommer kan lære seg skoleferdigheter tilsvarende siste del av grunnttrinnet (6. Klasse) i siste del av tenårene, de har også passende sosiale ferdigheter om forholdene legges til rette for dem. De kan respondere godt på tilpasset trening og opplæring Grøsvik (2008). Når det gjelder begrepet angst og sjenanse vil jeg redegjøre dette generelt for å gi meg som forsker og leseren en felles forståelse om dette fenomenet. Videre skal jeg gå nærmere inn på sosial angst og sjenanse hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming for så se på ulike typer angst og ulike typer atferd som kommer til når angsten slår til. Dette er redegjort under punktene 2.3.1 Innadvendt og utagerende atferd, 2.3.2 Irrasjonell og umotivert angst og 2.3.3 Panikklidelse som et resultat av syk angst. I punkt 3.0 skal jeg redegjøre diagnostisering av sosial angst og depresjon ved å se på forekomst og symptomer hos personer med utviklingshemming, kriterier for diagnostisering av angst i DC-LD og ICD-10, og Årsaksfaktorer som påvirker den unges psykiske helse.

Problemstillingen til dette forskningsprosjektet er som følgende:

***«Hva gjør skolen for å redusere angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming?»***

For å besvare problemstillingen min ønsker jeg å få en dypere innsikt i hvordan lærere med spesialpedagogisk bakgrunn møter på angst hos ungdom med lett utviklingshemming i skolen. For å oppnå dette, vil jeg ta i bruk intervju som metode.

Intervjuformen som jeg ønsker å bruke, vil bygge på en kvalitativ forskningstradisjon. For å kunne tilegne meg mest mulig informasjon av mine informanter er jeg nødt til å lage en god intervjuguide som tar for seg underproblemstillinger som kan gjøre det enklere å samle informasjon som jeg skal bruke til å belyse min problemstilling opp mot teori. Disse underproblemstillingene er formulert slik:

*«Hvordan kommer angsten til uttrykk på skolen?»*

*«Hvordan oppdager læreren angst hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?»*

*«Hva og hvordan gjør læreren for å redusere angsten når den er oppdaget?»*

Disse underproblemstillingene skal bli brukt i mitt semistrukturerte intervju med formål i å kartlegge informantenes erfaringer, metoder og strategier som blir tatt i bruk i praksis når det gjelder å redusere angst plager og angst lidelser hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Det vil bli relevant å se på hvordan informantenes forforståelse av angst er redegjort ut ifra deres erfaring med ungdommer med lett grad av utviklingshemming og angstlidelser sammenliknet med min teori av de ulike typene av angst som kan forekomme i ungdommens sosiale arenaer som skolen.

## 1.3 Oppgavens form og innhold

Denne masteroppgaven er inndelt i kapitler som skal gi nødvendig bakgrunnsinformasjon i henhold til problemstilling, utvalgt teori, forskningsmetode, presentasjon av funn, drøfting av funn i lys av teori og problemstilling, og til slutt avslutning. I kapittel 2 har jeg redegjort for begreper som utviklingshemming og angst. Begrepet utviklingshemming blir i min undersøkelse et stort tema med tanke på sideantall i denne oppgaven, derfor har jeg fokusert på ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Begrepet blir definert ut i fra ulike faglige innfallsvinkler og definisjoner innen et pedagogisk-, politisk og et medisinsk perspektiv. Begrepet angst kan også være for stort og vidt til denne oppgaven med tanke på sideantall og søking av informanter, derfor har jeg skrevet kort om begrepet angst og sjenanse generelt, dette gir også leseren en forståelse for helheten av hvordan angstplager og angstlidelser kan

være. Videre har jeg valgt å fokusere på sosial angst og sjenanse hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming, innadvendt og utagerende atferd som et resultat av angsten, irrasjonell og umotivert angst, og til slutt panikklidelser som et resultat av syk angst for å kunne få mer innblikk av hvordan angsten er i forskjellige typer og grader.

I kapittel 3 har jeg redegjort for diagnostisering av sosial angst og depresjon. I dette kapittelet har jeg redegjort for forekomst og symptomer hos personer med utviklingshemming, kriterier for diagnostisering av angst i DC-LD og ICD-10, og årsaksfaktorer som påvirker den unges psykiske helse. Hensikten med dette kapittelet er å kunne senere drøfte hvilken av disse symptomene kommer til uttrykk og hvilken som er vanskelig å forstå eller oppdage i skolen/ hos informantene som blir intervjuet. I drøftingsdelen skal jeg se på hvordan informantenes tiltak fungerer ved bruk av metoder som virker beskyttende og som kan være med på å dempe risikofaktorene som trigger angsten. Kapittel 4 tar for seg teori om hvordan en kan bekjempe sosial angst og sjenanse, og spesialpedagogens utfordring innen undervisning og samarbeid med foreldre og fagfolk. Hensikten er å kunne senere drøfte hvordan dette fungerer i praksis, i forhold til teori.

Kapittel 5 tar for seg forskningsopplegg og metode som er blitt brukt i denne masteroppgaven. Her blir det redegjort hvorfor jeg har valgt den metoden til denne oppgaven og forklart hvordan dette forskningsprosjektet har innhentet utvalg av informanter som skal intervjues. Det blir også redegjort for hvilke type intervju som er tatt i bruk og hvorfor jeg mener at denne typen passer best for mitt forskningsprosjekt. Til slutt kommer inn på validitet og reliabiliteten av intervjuprosessen. Kapittel 6 tar for seg presentasjon av sentrale funn som jeg har innhentet hos mine informanter. Dette er sitater og informasjon som er kodet for å sikre anonymiteten til mine informanter. Disse sitatene og informasjonene skal bli drøftet opp i kapittel 7 mot teori knyttet angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming og kriterier innen diagnostisering av angst. Til slutt skal jeg i kapittel 8 avslutte oppgaven med og oppsummere resultater som er funnet, nemlig å se på hva skolen gjør for å redusere angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming som sliter med angstplager og angstlidelser.

## 2.0 Utviklingshemming

I denne delen av oppgaven skal jeg først gjøre rede for mennesker med utviklingshemming med utgangspunkt i ulike faglige innfallsvinkler og definisjoner innen et pedagogisk-, politisk og et medisinsk perspektiv. I og med at utviklingshemming omfatter et stort tema har jeg valgt å begrense denne oppgaven til å fokusere videre på lett grad av utviklingshemming.

Det finnes mange ulike termer som har blitt brukt i Norge gjennom årene når det gjelder mennesker med utviklingshemming. Meyer (2008, s. 59) definerer utviklingshemming som en svikt i den kognitive utviklingen. Utfordringen ligger i den utviklingshemmedes reduserte evne til å bearbeide informasjon. Språklige og sosiale vansker er ofte et resultat av den kognitive funksjonsnedsettelsen. I tillegg kan det ofte være en funksjonsnedsettelse av fysisk karakter (Meyer, 2008, s. 59). Ut i fra dette kan vi forstå det slik at evnen til å lære og klare seg i samfunnet hos utviklingshemmede er redusert på en eller annen måte, dette kan være et felles kjennetegn uavhengig av ulike tilstander og diagnoser. Den kognitive svikten som kjennetegner mennesker med utviklingshemmet gjør at ulike evner og funksjoner som tenkning, oppmerksomhet, hukommelse, læring og språkforståelse er redusert i ulik grad. Mennesker med utviklingshemming regnes som personer med nedsatt funksjonsevne med en IQ under 70 (Meyer, 2008, s. 59). Den kognitive svikten virker avgjørende, og er ofte i kombinasjon med store bevegelses-, syn og hørselshemming. I tillegg kan den ofte være preget av store tilleggsproblemer som for eksempel epilepsi, spise,- og luftvegsproblemer. En annen generell definisjon fra American Association on Mental Retardation fra 1983 er forklart slik: «Psykisk utviklingshemming er en tilstand som oppstår i løpet av utviklingsperioden og som medfører signifikant intellektuell fungering under det gjennomsnittlige, kombinert med sviktende sosial tilpasning» (AAMR/Grossmann 1983, BeRo oversettelse).

I dag bruker vi betegnelsen «mennesker med psykisk utviklingshemming» på den gruppen mennesker som tidligere ble kalt psykisk utviklingshemmede, evneveike eller ånsdsvake. Den internasjonale betegnelsen har i likhet med definisjonen nevnt over vært «mental retardation» eller «mental deficiency». International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability har i de senere år tatt i bruk begrepet «intellectual disability» og ønsker at det skal erstatte begrepene «mental retardation» og «learning disability» (Dolan i Gjærum og Grøsvik,

2010). I likhet med forandring av begrepet, har også definisjonen forandret seg og gjort den litt mindre generell. Den senere definisjonen er forklart slik: «Mental retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behaviour as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18» (American Association on Mental Retardation, 2002). I denne definisjonen tar de for seg i tillegg til intellektuell fungering og sosial tilpasning, også med praktiske adaptive ferdigheter. Og at utviklingshemmingen utvikler- og synliggjør seg før 18 års alderen. Det er fortsatt snakk om en forsinkning i utviklingen som Meyer (2008, s. 59) sin definisjon, både i form av intellektuelle ferdigheter og fysiske ferdigheter som demper utviklingen i å kunne håndtere praktiske og adaptive atferd.

Når vi skal se på utviklingshemming i et politisk perspektiv så kan vi se på hvordan regjeringen sine forskrifter. Arbeids- og sosialdepartementet definerer funksjonshemming som: «et misforhold mellom individets forutsetninger og krav fra miljø og samfunn om funksjon på områder som er vesentlige for å etablere og opprettholde et selvstendig og sosialt liv». For fysisk funksjonshemmede, bevegelseshemmede, svaksynte og hørselssvekkede, er tilrettelegging av det fysiske miljøet svært avgjørende. Enkelte vil også trenge bistand med diverse daglige gjøremål ([www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no), Arbeids- og sosialdepartementet; 1.4.1 Begrepet funksjonshemming 2014). Regjeringen har også en politisk visjon for personer med nedsatt funksjonsevne er: «Mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsforutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere» (St.meld. nr 40-2002-2003 i Meyer, 2008; s. 60). Det å kunne ha muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsforutfoldelse på linje med andre samfunnsborgere vil ikke gi en garanti for at utviklingen utvikler seg på lik linje med andre samfunnsborgere i samme tidsløp. Det er viktig at hver person blir sammenliknet med seg selv, slik at en ser kun på den personens utvikling uten å sammenlikne det med andre (Eknes, Bakken Løkke og Mæhle, 2008). Selv om utviklingen går langsomt, kan utviklingen individuelt være god. Forskjellen mellom barns gjennomsnittlige utvikling i forhold til hvordan et person med utviklingshemming utvikler seg, vil ofte bli større desto eldre barnet blir. Slik som for alle andre vil ferdigheter komme fra et samspill mellom de bestemte biologiske forutsetningene og de forutsetninger som miljøet rundt gir. Det er også vel og merke at funksjonsnivået hos en utviklingshemmet kan variere fra dag til dag, ofte kan det vises at det man har lært i en situasjon ikke overføres automatisk til en ny situasjon der en kan ta i bruk den samme kunnskapen (Eknes, Bakken Løkke og Mæhle, 2008).

## 2.1 Lett grad av psykisk utviklingshemming

Når vi studerer termen utviklingshemming i et medisinsk perspektiv ser vi at psykisk utviklingshemming er en diagnose som bygger på adferds- og funksjonsbeskrivelse. Det er altså ikke et enkelt symptom eller væremåte som er avgjørende eller karakteristisk for tilstanden, og årsakene til psykisk utviklingshemming er mange (Grøsvik, 2008). ICD-10 (International Classification of Diseases) er et standard diagnostisk verktøy som i Norge anvendes for å stille diagnosen psykisk utviklingshemming (Grøsvik, 2008). World health organization definerer utviklingshemming slik: «Mental retardation is a condition of arrested or incomplete development of the mind, which is especially characterized by impairment of skills manifested during the developmental period, which contribute to the overall level of intelligence, i.e. cognitive, language, motor, and social abilities. Retardation can occur with or without any other mental or physical disorder» ([www.who.int](http://www.who.int), 2014). Det er tre kriterier som må oppfylles for å bli diagnostert som utviklingshemmet, er evner, adaptive ferdigheter og alder (Grøsvik, 2008, s 17). Definisjonen påpeker at utviklingshemmingen kan være med og uten andre tilleggsvansker. Vi ser at denne definisjonen har et krav slik som AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) at utviklingshemmingen må ha vist seg i tidsrommet før fylt 18 år. Når det kommer til adaptive ferdigheter så er kravet at sosial modenhet og evne til å tilpasse seg skal være betydelig svekket. Grøsvik (2008, s 17) påpeker også at evnenivået skal være betydelig svekket, og i en slik grad at det medfører vansker med å tilpasse seg vanlige krav til fungering i det daglige. ICD-10 består og beskrives av fire undergrupper av psykisk utviklingshemming, rangert etter evnenivå: F70. Lett, F71 Moderat, F72 Alvorlig og F73. Dyp psykisk utviklingshemming. Når det ikke er mulig å fastsette evnenivået ved hjelp av psykometriske tester, eller man ikke har tilstrekkelig informasjon, men likevel antar at personen er psykisk utviklingshemmet, brukes det to kategorier til: F78. Annen psykisk utviklingshemming og F79. Uspesifisert psykisk utviklingshemming (Grøsvik, 2008, s. 19). Grøsvik (2008) viser til at lett grad av utviklingshemming kan tilsvare en ungdom som har intellektuelt nivå mellom 50-69 IQ og en mental alder mellom 9 og 12 år. Ungdommer kan lære seg skoleferdigheter tilsvarende siste del av grunnttrinnet (6.Klasse) i siste del av tenårene, de har også passende sosiale ferdigheter om forholdene legges til rette for dem. De kan respondere godt på tilpasset trening og opplæring (Grøsvik i Eknes, Bakken, Løkke og Mæhle, 2008). Mennesker med lett grad av psykisk utviklingshemming har høyere forekomst av psykiske lidelser enn normalbefolkningen (Skullerud, Linaker, Svenning og Torske, 2013). Anslagene varierer fra ca. 16 % til 85 %. Den store variasjonen i tallene skyldes både



varierende diagnostisk metode og varierende populasjoner. Allment antas i dag at mennesker med lett psykisk utviklingshemning har doblet risiko for psykiatrisk lidelse, mens personer med mer alvorlig utviklingshemning har en risiko som er tre til fem ganger høyere enn det vanlige. Når basalrisikoen for generell psykisk lidelse er 15 – 25 %, dreier det seg om et betydelig problem blant personer med psykisk utviklingshemning (Skullerud, Linaker, Svenning og Torske, 2013).

I og med at det i dag antas at mennesker med lett psykisk utviklingshemning har doblet risiko for psykiatrisk lidelse kan det virke naturlig at symptomer som blant annet angst burde oppdages så tidlig som mulig slik at det ikke utvikler seg videre til noen større skader for disse menneskene med lett utviklingshemning. Skullerud et.al (2013) viser til denne gruppen mennesker ikke har hatt samme tilgang på psykiatriske helsetjenester som den øvrige befolkning. Tidligere hørte de inn under Helsevern for psykisk utviklingshemmede (HVPU). Senere har de fått hoveddelen av sine spesialisttjenester fra habiliteringstjenestene. Derfor har faggruppene innen psykisk helsevern opparbeidet lite erfaring med og kunnskap om gruppen (Skullerud, Linaker, Svenning og Torske, 2013). Når en person med for eksempel angst ikke klarer å tilpasse seg til nye eller komplekse situasjoner fordi de ikke mestrer å analysere, sette sammen og organisere mange inntrykk som kommer på en gang, gjør det at de klamrer seg til overlært atferd som ofte er upassende og blir oppført som avvikende (Handorff i Urnes og Eckhoff, 2010). Atferden som kan vises både innagerende og utagerende, noe som varierer fra person til person. Det kan føre til at de får mange negative reaksjoner fra de sosiale omgivelsene, og de kan bli utsatt for ren mobbing. Dette kan gjøre at ungdommene kan bli engstelige for å være i tilsvarende situasjoner neste gang (Handorff i Urnes og Eckhoff, 2010). De vonde erfaringene kan også gå negativt ut over selvoppfatningen, og medvirke til nedstemthet og depresjoner. En strategi kan da på sikt være at de trekker seg het tilbake og isolerer seg sosialt.

## 2.2 Om begrepet angst og sjenanse generelt

For at vi skal belyse problemstilling på best mulig grunnlag vil det være nødvendig å kartlegge begrepet angst og sjenanse da disse begrepene henger sammen spesielt da disse kan variere av ulike grader. Det kan også være relevant å se på hvordan kroppen reagerer fysisk og samtidig som vi ser på hvordan mennesker reagerer psykisk. I denne delen av oppgaven vil jeg gå nærmere inn på hvilken del av angst som ønskes å reduseres hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming, derfor vil det være nødvendig å kartlegge begrepet angst opp i flere typer og grader av disse typene.

Martinsen og Taube (2008, Kap. 16) forklarer at angst generelt består av et bredt spekter av følelser, fra engstelse og uro til redsel og panikk (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap. 16). De forklarer videre at angsten følges av kroppslige symptomer, som er tegn på overaktivitet i det sympatiske nervesystemet: pustevansker, hjertebank, svette, svimmelhet, illebefinnende samt symptomer på spenninger i muskulaturen, for eksempel skjelving og rastløshet. De fleste opplever også bekymrings- og katastrofetanker, og atferden kjennetegnes av unngåelse og tilbaketrekking (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap. 16). Ut ifra dette så ser vi at mennesker kan reagere på forskjellige måter og av ulike grunner, noen ganger skyldes angsten noe konkret som for eksempel angst for å møte mange mennesker eller angst for ikke å prestere etter forventningene. Andre ganger kan det være helt uforståelig. Dette utgjør en utfordring for lærere og spesialpedagoger, utfordringen først vil være å kunne oppdage angsten hos ungdommen i og med at det er mange symptomer på angst. Neste utfordring kan være kartlegging av angsten, for så finne tiltak som kan redusere den. Angst har en overlevelsesfunksjon, men kan bli dysfunksjonell ved feil læring eller en biologisk betinget økt sårbarhet (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap. 16). Begrepet angst brukes også om normale følelsesmessige reaksjoner ved store påkjenninger, og det er en bred gråsoner mot sykkelig angst (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap. 16). De diagnostiske kategoriene sammenfaller i store trekk med DSM-IV og ICD10, noe som jeg skal komme nærmere til senere i oppgaven under temaet diagnostisering av angstlidelser hos personer med utviklingshemming. I henhold til DSM-IV inndeles angstsyndromene i følgende diagnostiske kategorier: Panikklidelser, Agorafobi, Sosial fobi eller sosial angstlidelser, Spesifikke fobier, Obsessiv-kompulsiv lidelse og Posttraumatisk stresslidelse (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap. 16). I følge helsedirektoratet er det nesten 20 prosent av alle mennesker vil på et eller annet tidspunkt i livet få en

angstlidelse, og omtrent 10 prosent har dette til enhver tid, de påpeker også at sosial fobi og spesifikke fobier er de vanligste (Martinsen og Taube i Bahr, 2008; Kap 16). Martinsen og Taube (2008, Kap. 16) forklarer videre at angstlidelsers alvorlighetsgrad varierer over tid, og spontane forbedringer kan forekomme. Men uten spesifikk behandling vil mange bli langvarig invalidisert. Redsel eller angst er nervesystemets reaksjon på farer, et signal som advarer oss, øker vår beredskap og setter i gang forsvarsreaksjoner mot det som truer (Berg, 2009, Del 2: Kap 3). På denne måten kan det være naturlig å tenke at redsel og angst kan være en nødvendig biologisk funksjon som hjelper oss til å overleve. Moxnes (2009, Kap. 1) forteller at det er ingen følelser som står så sentralt i emosjonsteori og emosjonsforskningen som angsten, og knapt noen psykologisk litteratur er så rikholdig som angstforskningen. Angst i seg selv er i oss alle og alle mennesker opplever grader av angst i løpet av livet. Det er uten tvil den viktigste av emosjonene hos dyr og mennesker, angsten er en del av menneske og det å være et levende vesen i dyreriket (Moxnes, 2009, Kap. 1). Filosofer og forskere har opp gjennom tidene påpekt at angst motiverer til handling, den sørger for mat og ly, skaper beskyttende sosiale strukturer og samhandlingsformer, lager lover og sosiale orden og får oss til å tilpasse oss omgivelsene. Martinsen og Taube (2008, Kap. 16) forklarte tidligere at angst består av et bredt spekter av følelser, fra engstelse og uro til redsel og panikk, Når en lærer jobber med å redusere angsten slik at disse følelsene roer seg ned til et lavere nivå kan det være lett å glemme den positive siden med angst som er til å bidra til en følelse av trygghet. Moxnes (2009, Kap. 1) forklarer at det paradoksale er at gjennom angsten reduseres frykten for både dagen og morgendagen - angstens oppgave er å skape trygghet (Moxnes, 2009, Kap. 1). Det er vanskelig å finne en allment og konkret definisjon av angst, Moxnes (2009) forteller at det så sent som i 2007 skrives det i ledende fagtidsskrifter at emosjonsforskerne har hatt problemer med å definere begrepet angst nøyaktig og dermed har dette skapt betydelige problemer for angstforskningen. Følsomheten i kroppen som aktiverer spenning, uro og angst er forskjellig hos forskjellige mennesker (Berg, 2009; Del 2: Kap 3). Noen har et lite følsomt system som fører til at de undervurderer farer, andre har et svært følsomt system i kroppen som gjør at de reagerer for sterkt på årsaken (Berg, 2009; Del 2: Kap 3). Altså kan ubetydelige årsaker utløse kraftig angst nettopp fordi denne årsaken vil være mer betydelig hos en som kan være mer følsom og sensitiv.

## 2.3 Sosial angst og sjenanse hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming

Flaten (2010) forklarer at begrepet sosial angst og sjenanse i stor grad overlapper hverandre, og det er vanskelig å finne et helt klart skille der sjenanse slutter og den sosiale angsten begynner. Når vi ser hvordan begrepet sjenanse blir brukt i hverdagen beskriver det mennesker som er tilbakeholdene og stille. Begrepet sjenanse dekker en sunn og nødvendig følelsesmessig reaksjon i likhet med angst, og på et normalt nivå er det ikke noe å problematisere. I skolen vil dette medføre utfordringer for læreren; Når sjenanse blir et problem for eleven? Hvordan rekker en å ta tak i dette før angstlidelsen eskaleres? Hva gjøres når det oppdages? og hva kan og bør gjøres annerledes? Dette vil jeg komme tilbake til senere når jeg skal tolke dataene som jeg har samlet inn i dette forskningsprosjektet. Det er helt vanlig at ungdom blir engstelige for mange forskjellige ting, det er en del av utviklingen og lære om nye ting i verden (Willetts og Creswell, 2010). Det kan virke naturlig at sjenerte ungdommer med lettgrad av utviklingshemming blir stille når de er i situasjoner hvor de er sammen med personer de ikke kjenner veldig godt, sjenanse kan gjøre det vanskelig for dem å bli vant til ulike sosiale situasjoner som oppstår i og utenfor skolen (Willetts og Creswell, 2010). Eksempler på slike sosiale situasjoner kan være: å være i skolen generelt og/eller i en spesifikk klasse, eller å besøke en venn når de skal møte nye mennesker. Flaten (2010) hevder at mye av det vi kaller sjenanse, i realiteten er så hemmede at det er en sosial angsttilstand, han mener derfor vil disse begrepene overlapper hverandre. Flaten (2010) beskriver at det er når sjenansen er til stedet på en måte som gjør den plagsom i hverdagen, at den kan kalles sosial angst. Det har i tiden blitt brukt mange ord for å beskrive sosial angst, for eksempel det å være engstelig, redd, nervøs eller bekymret i sosiale situasjoner (Butler, 2011). Ut ifra dette kan vi se at sjenanse på et normalt nivå ikke er hele problemet. Willetts og Creswell (2010) forklarer sosial angst som en ekstrem type av sjenanse og at det er en spesifikk type angst som oppstår når man tror at man kanskje kommer til å gjøre noe som vil være ydmykende eller flaut. Eksempler på slike situasjoner kan være å si noe dumt foran andre og at andre ler av dem på grunn av dette. Frykten for dette kan gjøre at en føler seg ukomfortabel og nervøs i slike situasjoner sammen med andre medelever eller voksne, den kan også få deg til å tro at andre bedømmer deg på en negativ måte, på grunn av det du gjorde eller sa tidligere (Butler, 2011). Butler (2011) forteller at en slik frykt for å gjøre noe ydmykende eller flaut er naturligvis hemmende, og i tillegg gjøre den personen svært selvbevisst på den måten at man da blir klar over at man

faktisk kan komme til å gjøre noe slikt. Konsekvensen av dette kan føre til at slike unge blir stille og tilbaketrukket, på samme måte som sjenerte unge (Willetts og Creswell, 2010). Denne tilbaketrekkingen kan føre til at de blir ganske isolerte fra sine jevnaldere og at de går glipp av erfaringer. Det kan virke naturlig å tenke at graden av denne tilbaketrekkingen kan muligens fortelle oss om hvor vidt den sosiale angsten er avgrenset eller ikke. Flaten (2010) forteller at når den sosiale angsten ikke er avgrenset til spesifikke hendelser, men opptrer i svært mange av situasjonene der den unge skal fungere i, har man et problem som er mer omfattende, og som har innvirkning på ungdommens hverdag. Her kan den sosiale angsten virke mer som et ubehag den unge føler i de aller fleste sosiale situasjoner. Hvor sterkt dette ubehaget er, avhenger av den sosiale situasjonen, hvem de andre er og av ungdommens dagsform (Flaten, 2010).

Her har vi sett på sosial angst og at det ikke er noe man liker at andre vet man har, disse ungdommene vil derfor prøve å skjule det for andre allerede fra tidlig alder. Moxnes (2009) forteller at begrepet frykt kommer av en trussel vi virkelig ser, for eksempel en sint okse som kommer mot oss, mens begrepet angst brukes når vi ikke vet hvorfor vi er redd, altså ingen okse å se, men likevel er vi redde for noe. Nettopp det at en blir redd for noe objekt løst kan virke flaut ovenfor andre medelever og på denne måten vil de prøve å skjule dette mer og holde det for seg selv, altså konsekvensen kan da være innadvendt adferd.

### **2.3.1 Innadvendt og utagerende atferd**

Vi har sett at angst består av et bredt spekter av følelser som utløser forskjellig hos mennesker da grunnlaget for angsten og reaksjonen på den kan være individuell. Det kan være naturlig å tenke da at konsekvensen av denne reaksjonen kan da ledes til en innadvendt atferd i og med at engstelse kan eskaleres til uro både psykisk og fysisk. Det kan også være muligheter for at reaksjonen ledes til en utagerende atferd da redselen som skapes fra angsten kan eskaleres til panikk på det fysiske nivået. (Befring, 2008, S. 375) forklarer at kjennetegnene til innadvendt atferd består av blant annet skyhet, sosial isolasjon og tilbaketrekking. Ofte innebærer dette depressive trekk, angst og ikke sjelden psykosomatiske plager (Befring, 2008; Kap 16).

Når vi ser på begrepet utagerende atferd kan vi se at Befring (2008) forklarer dets kjennetegn som sosial involvering, impulsivitet og hyperaktivitet. Resultatet av dette kan ofte innebære sosiale konflikter og asosial atferd. De spesifikke atferds uttrykkene kan endre seg i takt med barnets alder og utviklingsnivå, men Befring (2008) forteller at disse ungdommene kan allerede i tidlig alder plasseres innenfor en av disse to kategoriene. Berg (2009) forteller at alle lærere har i løpet av sitt arbeidsliv møtt utagerende og atferds vanskelige elever. Innagerende elever anses ofte som enkelte å ha i klassen, mens utagerende elever har en egen evne til å stjele lærerens oppmerksomhet fra sine medelever fordi de bokstavelig talt roper om å bli sett (Berg, 2009; Del 2, Kap 3). Disse elevene kan skape mye rot og kaos i læringssituasjonen og kan lamme undervisningen. Berg (2009) forteller at det gjøres mange anstrengelser for å prøve løse de problemene som elever med utagerende atferd skaper, ikke minst gjennom forskningsprosjekter og spesielle undervisningsprogrammer.

Hvordan påvirker dette lærerens oppmerksomhet til å fange opp ungdommene med lett grad av utviklingshemming som er preget av angst og har en atferd av innadvendt karakter? Innadvendte elever kan ha tendens til å trekke seg inn i seg selv. Dette kan vises særlig under sosialt eller emosjonelt press. Dette innebærer at de innadvendte framstår som forsiktige, sosialt isolerende og engstelige (Befring, 2008). Konsekvensen av dette kan gjøre at disse ungdommene kan stå i fare for å utvikle en personlig stil preget av sosial hjelpeløshet og mindreverdighetsfølelse, som kan gi dem problemer i møtet med livets krav om deltakelse, kommunikasjon og samarbeid. Berg (2009) forteller at elever som prøver å gjøre seg usynlig i klasserommet, lykkes ofte med det. Det kan også virke lettere å overse elever som ikke lager bråk, som ikke maser om å bli sett og hørt, og som krever lite av sine omgivelser. Den innagerende ungdommen vil virke usynlig å lamme ingen andre, bare seg selv. Vi ser altså at det er en tydelig tendens til at de stille, sjenerte og engstelige ungdommer får mindre oppmerksomhet enn de sosiale, urolige og hyperaktive. Befring (2008) forklarer at disse ungdommene møter verden med fryktsomme blikk, som stiller seg i bakgrunnen og kanskje aldri tar noen sosiale initiativ, vil ofte bli oversett. Disse ungdommene er gjerne til liten eller ingen sjenanse for andre i skolen, og får derfor ofte være i fred med sin personlige utrygghet og sin sosiale frykt (Befring, 2008).

Det kan være naturlig å se på hvor godt skolen og lærerne er forberedt på å møte ungdommer med innadventd atferd som et resultat av angst når vi videre ønsker å se på hva som blir utført fra lærerens og skolens side. Blir ungdommene usynliggjort i klasserommet i praksis? eller blir det oppdaget og tatt tak i av læreren? Det kan være skoler som ikke vurderer slik atferd som problemskapende, da ungdommer med innadventd atferd kan fremkomme som de «greie» elevene i og med at de aldri plager medelever eller læreren (Berg, 2009). Denne usynliggjøringen kan utgi en utfordring til å kunne fange opp disse ungdommene da de ikke forstyrrer lærerens undervisning, og samtidig gjør skole arbeidet sitt uten mas. Angsten kan påvirke ungdommen slik at han eller hun sjeldent tør å vise hva de kan, på denne måten får de sjeldent oppleve mestring som kan styrke deres selvbilde. Berg (2009) forteller at et av kjennetegnene av ungdommer med innadventd atferd er at de ofte har liten selvtillit og et dårlig selvbilde. Videre forteller hun at forskere har heller ikke vært spesielt opptatt av de usynlige elevene og at vi derfor da har få studier av denne gruppen (Berg, 2009). Det kan være naturlig å tenke seg til at lav selvtillit og dårlig selvbildet gir økt sårbarhet for psykiske vansker. Berg (2009) mener da at et forebyggingsperspektiv vil det være viktig å rette mer oppmerksomhet mot disse elevene i og med at de er sjelden med i aktivt sosialt samspill i klassen eller på fritiden og går derved glipp av viktig sosial læring. Ut i fra dette kan vi forstå det slikt at problemet kan være veldig vanskelig å fange opp av læreren da problemet skjules godt hos eleven selv, problemet virker ikke som et problem hos andre nære rundt eleven. På denne måten kan læreren miste verdifull tid som kunne blitt brukt til et forebyggende tiltak som kan bidra til at eleven kan føle seg sett og forstått. Berg (2009) forteller at det er et paradoks at de kanskje ikke blir sett før den dagen de har gitt opp, og blir borte fra skolen. Da har ofte alvorlige psykiske vansker oppstått som resultat av usynlighetstilstanden Berg (2009).

### 2.3.2 Irrasjonell og umotivert angst

Berg (2009) forklarer at følsomheten i kroppen som aktiverer spenning, uro og angst virker som et kroppslig alarmsystem som advarer kroppen mot noe unaturlig slik at kroppen kan være oppmerksom på det og reagere på en måte slik at en kan skape sin egen trygghet. Problemer som kan oppstå hos noen som lider av angstlidelser kan være at alarmsystemet i kroppen er så følsom at angstreaksjonen kommer uten noen åpenbar årsak. Da handler det om irrasjonell eller umotivert angst, og angsten nærmer seg en sykkelig tilstand (Berg, 2009; Del 2: Kap 3). Berg (2009) forklarer at en slik type angst vil føles lik som en rasjonell angstopplevelse, men at forskjellen ligger i at den irrasjonelle angsten kan være vanskeligere å holde ut siden en ikke kan peke på noen konkrete årsaker til følelser. Konsekvensen av å leve med irrasjonell angst kan være å miste kontroll noe som kan ledes til et angstanfall, noe som kan være ubehagelig. Andre kroppslige reaksjonen som for eksempel muskelspenning, skjelving, svetting, hjertebank, pustevansker, svimmelhet, følelsen av å miste bevisstheten og kvalme kan også oppstå (Berg, 2009; Del 2: Kap 3). Hvis denne angsten varer i en lengere periode kan ansentheten og den kroppslige overaktiviteten føre til irritabilitet, konsentrasjonsvansker og søvnvansker, og derved føre til depresjon og funksjonsnedsettelse når det gjelder å kunne leve et normalt liv (Berg, 2009; Del 2: Kap 3). Berg (2009) påpeker at det først da angsten har gått over til å bli en angstlidelse i og med at denne langvarige angsten kan videre føre til at en utvikler depresjon. Her kan vi se at det angst og depresjon kan ha en sammenheng mellom seg selv.



### **2.3.3 Panikklidelse som et resultat av syk angst**

De fleste har en eller annen gang i livet opplevd panikk som et resultat av noe vi har vært redde for. Folk reagerer forskjellig, noen kan for eksempel fryse av redsel mens noen hyler og løper av gårde. Moxnes (2009, Kap. 3) forteller at panikken hos en kan oppstå uten en spesiell årsak, også når det ikke er noe å frykte. Det er da vi kan omtale det som en angstsykdom eller angstlidelse (Moxnes, 2009, Kap. 3). Vi ser at angsten kan forekomme i en form av et panikkanfall, Panikken kan starte brått og varer vanligvis ikke lenge. Berg (2009) forklarer at slike panikkanfall kan virke svært skremmende for den som blir utsatt for det, siden det inneholder opplevelser av truende katastrofe, dødsangst og totalt tap av kontroll, føle at en skal dø, få hjerteangst, føle at en blir gal, begynne å hyle, blir kvalt eller besvimer. Ut i fra dette kan det virke naturlig at unge med lett grad av utviklingshemming som er påvirket av angstlidelser kan føle en ubehagelig følelse av frykt for å få slike anfall, både i hjemmet og i klassen, spesielt om de har hatt slike panikkanfall tidligere. Når anfallene kommer på en uforutsigbar måte og uten forvarsel, kan det skapes en følelse av redsel for at en skal få et anfall. Berg (2009) forklarer at dette kan være med på å utvikle en angst for angsten. I og med at vi ikke vet når anfallet kommer kan det påvirke ungdommen til å styre unna mange situasjoner som en kan tenke seg kan utløse angstanfallet, som å ta bussen, gå i butikker, gå på skolen, osv. På denne måten kan ubehandlet panikkangst raskt føre til depresjon og betydelig dårligere livskvalitet og etter hvert også til depresjon fordi en hemmes i naturlig livsutfoldelse (Berg, 2009; S. 153).

## 3.0 Diagnostisering av sosial angst og depresjon

Vi har til nå vært inne på angst i ulike former og grader, sett at konsekvenser av disse angsttypene kan føre til problemer som sosial tilbaketrekking og i noen tilfeller depresjon. Vi har sett at angst kan være en tilleggsvanske knyttet til lett grad av utviklingshemming, og at unge med lett utviklingshemming kan stå i fare for å utvikle forskjellige former for angst når han eller hun befinner seg i ubehagelige situasjoner, som for eksempel diverse sosiale interaksjoner på skolen sammen andre medelever der det kan oppstå kommunikasjonssvikt. Vi har også sett at ungdom med lett grad av utviklingshemming knyttet til emosjonelle vansker har noen særtrekk som gjør at de kan bli utsatt depresjon i deres nærmiljø, og at konsekvensen av lite sosial kontakt med andre elever kan føre til en utvikling eller en forsterkelse av angsten og depresjon. Når vi skal gå nærmere inn på angst, sosial angst og depresjon i et medisinsk perspektiv kan vi se at dette faller innenfor kategorien psykisk lidelse og belastningsrelaterte lidelser hos personer med utviklingshemming i ICD-10 og DC-LD (Eknes & Bakken, 2008; Kap. 13) og (Bakken & Helverschou, 2008; S. 108).

Depresjon kjennetegnes av passivitet, tap av ferdigheter, gledeløshet og reguleringsproblemer (Bakken og Helverschou, 2008, S. 108). Bakken og Helverschou (2008) forteller at slike reguleringsproblemer kan komme til uttrykk gjennom søvnproblemer, spiseforstyrrelser, vekttap eller forstyrrelser av fordøyelse og stoffskifte. I begynnelsesstadiet kan disse problemene være vanskelig å ta tak i nettopp fordi de er vanskelig å legge merke til i den tidlige fasen. De forklarer at passivitet og gledeløshet viser seg ved tap av interesse for eller uvilje mot tidligere positive aktiviteter, synlig tristhet og mimikkfattighet dersom en vet med sikkerhet at personen har vist mer mimikk tidligere. Videre forklarer Bakken og Helverschou (2008) at synlig tristhet og nedstemthet kan observeres kombinert med en nedsunken kroppsholdning. Reguleringsproblemene kan komme til syne ved at personen viser mindre interesse for å komme til måltidene, spiser mindre enn vanlig og er preget av vekttap. Tempoet er satt ned, og vedkommende har problemer knyttet til søvnen som han/hun ikke hadde tidligere (Bakken og Helverschou, 2008, S 108).

Bakken og Helverschou (2008) forklarer at angst kjennetegnes av høy kroppslig beredskap og/eller unnvikelsesatferd og at meget sterke og plutselige angstreaksjoner betegnes som panikkanfall som vi var inne på tidligere i dette forskningsprosjektet. Kroppslig beredskap viser seg ved økt muskeltonus, ansenthet, utvidete pupiller, motorisk uro, rødming eller unormal blekhet, høy puls og pustevansker, og unngåelsesatferd som aktivt unngåelse eller for eksempel fastfrysing i situasjonen (Bakken og Helverschou, 2008). Eknes og Bakken (2008) forteller i likhet med Moxnes (2009) at angst er en normal og sunn reaksjon på ulike opplevelser og utfordringer i livets gang, samtidig har alle visse innslag av frykt- og angstopplevelser. Enkelthendelser gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å stille en diagnose, diagnosen skal først stilles når angstsymptomene er tilstrekkelig alvorlige og opptrer hyppig, slik at personen opplever det som markert plagsomt over tid (Eknes og Bakken, 2008). Eknes og Bakken (2008) hevder at mange typer angstlidelser er betydelig underdiagnostisert hos personer med utviklingshemming grunnet at for eksempel panikkanfall og spesifikke fobier kan være lettere å observere enn for eksempel generalisert sosial angst. Derfor kan det være naturlig å tenke at kriteriene som stilles innen angstdiagnoser ikke bør være vage, men klart definerte kriterier for at disse skal gi oss et meningsfullt resultat. Jo klarere kriteriene er, jo mer detaljert kan diagnosene bli slik at det kan være lettere å skille mellom personer og deres forskjellige vansker innen angst. Eknes og Bakken (2008) forteller i likhet med Urnes og Handorff (2010) at angsten hos personer med utviklingshemming kan noen ganger gi atferdsvansker som både er av hyperaktiv og hypoaktiv art. Eksempler på disse kan være utagering og selvskading, roping, gråt, tilbaketrekking og regressiv og klengete atferd. Slike atferdsuttrykk kan imidlertid skyldes en rekke andre forhold, men Eknes og Bakken (2008) forteller at det er viktig at man vurderer angst som en av flere involverte mekanismer.

### **3.1 Forekomst og symptomer hos personer med utviklingshemming**

Det er funnet så mye som 60-70% angst i enkelte ikke-kliniske utvalg (Kim mfl., 2000; Dekker og Kooth, 2003 i Eknes og Bakken, 2008). Dette gjelder også personer med andre syndromtilstander, som Rubenstein- Taybi syndrom, William syndrom, Prader-Willi syndrom, Down syndrom og fragilt X-syndrom. De senere år er det publisert populasjonsstudier som viser høy forekomst og antall nye tilfeller av angst hos personer med alle grader av utviklingshemming (Cooper mfl., 2007; Smiley mfl., 2007, i Eknes og Bakken, 2008). Generelt sett er alle typer angst beskrevet hos personer med utviklingshemming (Eknes og Bakken, 2008). Forekomsten ser ut til å være like stor eller større enn i den øvrige befolkningen, med spesielt høy risiko for enkelte grupperinger (Eknes og Bakken, 2008; S. 167). Enkelte studier finner høyere forekomst blant utviklingshemmede (Raghavan, 1998, i Eknes og Bakken, 2008; S. 167).

Forekomsten av fobisk angst er muligens noe høyere for personer med utviklingshemming enn i den øvrige befolkningen (Deb mfl., i Eknes og Bakken, 2008; S 167). Mens forekomsten av generalisert angst hos personer med utviklingshemming ser ut til å være lik forekomsten i resten av befolkningen (Eknes og Bakken, 2008). Det er både gener og miljø som påvirker forekomst av angst og depresjon (Spurkland og Gjone, 2010). Samme person opplever ofte både angst og depresjon, og det i stor grad de samme genetiske faktorene som innvirker på begge tilstander (Kendler mfl., Thapar og McGuffin, i Spurkland og Gjone, 2010). Det finnes medikamenter som påvirker serotoninnivået i hjernen som har vist seg å kunne dempe symptomer på angst og depresjon (Spurkland og Gjone, 2010). Det er vist at et gen som regulerer opptak av serotonin i hjernen, er assosiert med anlegg for angst hos mennesker (Lesch mfl, i Spurkland og Gjone, 2010). De som svar mest engstelige, hadde den genevariant som gav redusert serotonintransport inn i celler. Dette er ett av hittil få eksempler der en har kunnet vise assosiasjon mellom en bestemt genvariant og en bestemt atferdsfenotype (Spurkland og Gjone, 2010).

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en forskningsbasert beskrivelse av psykiske lidelser blant barn 0-12 år (Berg, 2009; s.126). Dette kan muligens ses sammen ungdom med lett grad av utviklingshemming som har psykiske lidelser da deres mentale alder vil ligge mellom 9 og 12 år (Grøsvik, 2008, S 20). Her er noen av momentene fra rapporten deres:

- 1** Psykiske vansker hevdes å utgjøre det viktigste helseproblemet blant barn i dag. Det er enighet om at 10 til 20 prosent av alle barn mellom fire og ti år har psykiske plager som påvirker deres funksjonsnivå, og at mellom fire og sju prosent er behandlingstrengende.
- 2** En del av disse vanskene vil kunne vedvare og få et kronisk forløp, og dermed ha betydning for funksjonsnivået i voksen alder. Forskningsresultater tyder på at de fleste vokser av seg de lettere plagene, mens det er de alvorlige plagene som har særlig høy grad av stabilitet.
- 3** Psykiske lidelser er et resultat av et komplisert samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Vi mangler kunnskap om risikofaktorer
- 4** De psykiske lidelsene som er mest utbredt blant barn 0-12 år, er atferdsforstyrrelser, hyperkinetiske forstyrrelser (AD-HD) og emosjonelle forstyrrelser (angst og depresjon).
- 5** Gutter får oftere lidelser som opptrer tidlig (nevrologiske forstyrrelser, ADHD, atferdsforstyrrelser), mens jenter lidelser debuterer oftere i ungdomsårene (spiseforstyrrelser, depresjon).
- 6** Vi har ikke vitenskapelig belegg for å kunne hevde at det har skjedd en økning i psykiske lidelser blant barn og ungdom, selv om dette er en vanlig antakelse.

## 3.2 Kriterier for Diagnostisering av angst i DC-LD og ICD-10

Angstlidelser har mange observerbare symptomer (Eknes og Bakken, 2008). ICD-10 har lagt stor vekt på subjektive beskrivelser av symptomene, noe som forutsetter god evne til selvråportering, som igjen krever kommunikasjonsferdigheter og evne til introspeksjon (Eknes og Bakken, 2008). Diagnosekriteriene i DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation) har mer nøytrale kategorier som både kan vurderes subjektiv og objektiv gjennom de synlige og observerbare kroppslige reaksjonene og atferden personen fremviser (Eknes og Bakken, 2008), noe som passer bedre i dette tilfellet da dette forskningsprosjektet handler om hvordan angsten fanges opp av lærere og spesialpedagoger i skolen. På denne måten kan kriteriene kunne fange opp angstlidelser hos alle mennesker med utviklingshemming, og angstsymptomene kan deles inn i tre områder: subjektive opplevelser, kroppslige symptomer og atferdssymptomer (Eknes og Bakken, 2008).

Den subjektive opplevelsen av angst kan være svært varierende, Eknes og Bakken (2008) forteller at den kan være alt fra uklar uro eller følelsen av ubehag til følelsen av sterk dødsangst. Kortvarig desorientering hører også med til sterke opplevelser av angst, også mennesker med begrensede verbale evner kan formidle angstopplevelser, spesielt hvis opplevelsene er svært sterke (Eknes og Bakken, 2008). Da jeg var i praksis tidligere i studiet, var jeg sammen med en ung elev med lett grad av utviklingshemming som var veldig glad i å sortere ulike figurer. Når noen andre ting ble blandet med figurene hans, ble han veldig nervøs og ropte «Nei, nei, nei!» samtidig som han ristet på hodet. Han var avhengig av at noen andre måtte fjerne disse figurene som ikke tilhørte samlingen hans, dette kunne han ikke gjøre selv. Eknes og Bakken (2008) forteller at i slike tilfeller vil det være enkelt å tolke at utropet representerer en opplevd følelse av angst. Derfor kan det være naturlig å tenke at noe mer diffust og vedvarende ubehag, som for eksempel ved generalisert angst, vil imidlertid være svært vanskelig å formidle for personer med alvorlig utviklingshemming. Enkelte subjektive kriterier som er med i ICD-10, er utelatt i DC-LD og det er ingen krav om at personen selv må erkjenne at angsten er irrasjonell (Eknes og Bakken, 2008). Videre påpeker Eknes og Bakken (2008) jo mer personen klarer å fortelle eller gi uttrykk for subjektive forhold, jo lettere er det å identifisere angstlidelser.

Men ettersom angstfenomenene også har en rekke andre karakteristika, er man ikke avhengig av å kartlegge subjektive opplevelser (Eknes og Bakken, 2008). Kroppslige symptomer kan observeres hos alle mennesker, også mennesker med utviklingshemming. Eksempler på slike symptomer kan være svetting, skjelving, rødming og ansiktsuttrykk som røper redsel eller bekymring. Imidlertid kan det være vanskelig å observere disse kroppslige symptomene, spesielt hvis personen viser sterke atferdssymptomer knyttet til angstreaksjoner som panikkanfall (Eknes og Bakken, 2008). Her kan det være nødvendig med en grundig gjennomgang av symptomene før angstreaksjonen oppstår. På denne måte kan tiltaket forhindre angstreaksjonen, men det bør også settes tiltak som reduserer angstreaksjonen i og med at det er en mulighet for at den utløses uansett. Hvis ikke angstsymptomene er lett tolkbare i den enkelte situasjonen, kan atferden oppfattes som både uforståelig og skremmende blant nærpersoner rundt den unge.

I diagnostisk øyemed skal man være opptatt av unngåelsesatferd, hvor man prøver å identifisere situasjoner personer forsøker å holde seg unna for å unngå angst (Eknes og Bakken, 2008). Kan angsten unngås, så gjør man gjerne det. Når den først har rammet, vil man primært kjempe eller flykte. Og om dette ikke oppleves som mulig, kan man fryse fast i situasjonen. Eknes og Bakken (2008) forklarer at disse kategoriseres i de klassiske atferdssymptomene «fight, flight, freeze». Personer med sterk angst eller fobi vil vanligvis vise tegn til flukt eller unngåelse overfor situasjoner som gir fryktopplevelse og det vil i de fleste tilfeller kunne være meget tydelig også når personen har utviklingshemming (Eknes og Bakken, 2008). Flukt eller unngåelsesatferd hos mennesker med utviklingshemming kan sees ved flere ulike typer angstlidelser, ikke bare fobi eller sterk angst. Slike atferdssymptomer kan være lettere å observere, men kan oppfattes ofte som atferdsvansker (Eknes og Bakken, 2008). På denne måten kan angsten oversees hos mennesker som i utgangspunktet har tydelig flukt- eller unngåelsessymptomer. Det kan virke naturlig for mange at flukt og unngåelse kun vil være den tydelige flukten ser personen løper av sted, men det er viktig å være oppmerksom på at sosial tilbaketrekking, alkoholmisbruk og tv titting kan være eksempler på ulike former av fluktmekanisme som er knyttet til angst (Eknes og Bakken, 2008). Tidligere var vi inne på innadvendt og utagerende atferd.

Jeg fokuserte mest innenfor den innadvendte formen da hensikten var å fortelle om hvor vanskelig det kan være å ta tak i disse problemene i og med at de ikke vil virke som problemer for andre. Når det gjelder unge med lett grad av utviklingshemming som reagerer på angsten ved å utagere så vil det innebære at en kan kjempe seg ut av en angstvekkende situasjon med bruk av fysisk kraft. Svært ofte vil utageringen vise seg som sinne, kranling, roping, dytting, eller mer subtile former for kampresponser. Eknes og Bakken (2008) forteller at utagerende atferd hos personer med utviklingshemming kan ha mange sammenhenger, men en av dem er angst. Overser man dette, kan man møte personen med strategier som er til liten hjelp for de grunnleggende problemene (Eknes og Bakken, 2008).

Det er mange kriterier i diagnostisering av angst lidelser hos personer med utviklingshemming (Eknes og Bakken, 2008). I denne oppgaven vil jeg kun ta for meg det som er relevant til min problemstilling i mitt forskningsprosjekt. Disse kriteriene handler som symptomer innen det kroppslige, og kriterier innen sosiale fobier, spesifikke fobier og generalisert angstlidelser. De kroppslige kriteriene ved de ulike angstlidelsene er gjennomgående de samme for sosiale fobier, spesifikke fobier og generalisert angstlidelser (Eknes og Bakken, 2008). Eknes og Bakken (2008: s.171) viser til kriteriene innen DC-LD, vi kan se at disse kriteriene kan være like på noen områder i kriteriene innen DSM-IV som vi har sett på tidligere (Martinsen og Taube i Bahr, 2008).

### ***Kroppslige kriterier ved:***

**A** Sosial fobi

**B** Spesifikke fobier

**1** Hjertebank, hjertet dunker fortere

**2** Svetting

**3** Skjelving, risting eller dirring

**4** Munntørrehet (Kan vises seg ved at personen ofte spør om drikke)

**5** Vansker med å puste; hyperventilering

**6** Smerter i brystet eller ubehag

**7** Kvalme, oppkast eller uro i magen («sommerfugler»)

**8** Svimmelhet, ustøhet

**9** Rødming, blir varm i hodet eller får frysninger

**10** Uro, rastløshet

**11** Irritabilitet knyttet til angst og/eller frykt (kan vise seg som fysiske/verbal aggresjon i fobisk situasjon)



Vi har tidligere sett på sosial angst, her så vi at den sosiale angsten kan for mange være knyttet til helt bestemte, avgrensede sosiale situasjoner. Angsten kan for eksempel komme av frykten for å bli vurdert og stemplet av andre mennesker rundt seg, spesielt innen små grupper der personen selv står i fokus. Dette kan være i form av å snakke eller gjøre noe bestemt sammen med de andre personene, en del kan også ha store vansker med blikk kontakt. Diagnostiske kriterier i DC-LD av sosiale fobier blir lagt frem slikt av (Eknes og Bakken, 2008: s.174):

### ***Diagnostiske kriterier av sosial fobi i DC-LD***

**A** Symptomene/tegnene må ikke være en direkte konsekvens av andre psykiske lidelser (ikke-affektive psykoser, depresjon, tvangslidelse), rusmidler, eller fysiologiske forstyrrelser og lidelser som for eksempel hypotyreose.

**B** Angst/frykt forekommer i sosiale situasjoner, for eksempel det å spise offentlig (kafeer, osv.), møter, arbeid, situasjoner hvor personen er i fokus/sentrum for andres oppmerksomhet; eller personen holder seg unna disse situasjonene for å unngå forventet frykt, eller løper vekk/kommer seg unna for å flykte fra situasjonen. Personen kan selv beskrive frykt for å oppføre seg på en måte som vil kunne bli pinlig eller ydmykende, eller han eller hun fremviser atferd som viser angst eller frykt i slike situasjoner.

**C** I situasjonen som gir frykttfølelse, eller når personen forventer/forutser at den flyktede situasjonen vil inntreffe, må en av følgende forhold oppstå: **1** Rødming eller skjelving, **2** Kvalme, oppkastfølelser eller frykt for å kaste opp, **3** Akutt behov for å gå på do (urinering eller avføring), eller inkontinens.

**D** I tillegg, i situasjonen som gir frykttfølelse, eller når personen forventer/forutser at den fryktede situasjonen vil inntreffe, oppstår minst to kroppslige kriterier nevnt ovenfor.

Når det er snakk om spesifikke fobier, så er det snakk om lidelser der angsten knyttes til helt spesifikke ting, dyr eller situasjoner (Eknes og Bakken, 2008). Eksempler på slike ting kan blant annet være flyturer, tannleger, høyder, torden, mørke, besøk på offentlige toaletter, visse typer mat, synet av blod eller spesifikke dyr som hunder, fugler, edderkopper eller slanger. I ICD-10 kan man gjerne spesifisere hvilken gruppe spesifikk fobi personen har, kriteriene er lagt frem slik (Eknes og Bakken, 2008: s.175):

1. Type dyr (for eksempel insekter, hunder, slanger)
2. Type naturkrefter (for eksempel storm, lyn, torden, vann)
3. Type blod, sprøyter og skade
4. type situasjon (for eksempel heiser, tunneller)
5. Annen type

### ***Diagnostiske kriterier av spesifikke fobier i DC-LD***

**A** Symptomene/tegnene er ikke sekundære til ikke-affektiv psykotisk lidelse.

**B** Angst/frykt oppstår i tilknytting til en spesifikk situasjon eller objekt, eller; personen holder seg unna disse situasjonene for å unngå forventet frykt, eller løper vekk/kommer seg unna for å flykte fra situasjonen (for eksempel katter, hunder, insekter, torden, høyder, sprøyter).

**C** I den fryktede situasjonen eller i kontakt med det som gir fryktfølelse, eller når personen forventer/forutser at den fryktede situasjonen/møte med objektet kan inntreffe, oppstår minst to kroppslige kriterier nevnt ovenfor i kriterier for kroppslige symptomer.

Tidligere så vi at Flaten (2010) fortalte at når den sosiale angsten ikke er avgrenset til spesifikke hendelser, men opptrer i svært mange av situasjonene barnet skal fungere i, har man et problem som er mer omfattende, og som har innvirkning hos den unges hverdag. Denne angstopplevelsen er ikke begrenset til bestemte situasjoner eller omstendigheter, men er generalisert og vedvarende (Eknes og Bakken, 2008). Eknes og Bakken (2008) forteller at personer som kommuniserer godt, kan fortelle om nervøsitet, skjelving, muskelspenninger, svette, hodepine, hjertebank og svimmelhet. Videre forteller de at type symptomer kan skifte hos samme person og de kan også uttrykke bekymringer om seg selv eller andre rundt dem. Vedvarende irritabilitet, søvnvansker, og bekymringer relatert til kroppslige plager kan også være til stedet. Generalisert angstlidelse vil lett kunne identifiseres hos lett utviklingshemmede (Masi mfl., 2002, i Eknes og Bakken, 2008). Men hos gruppen personer med lettere grad av utviklingshemming kan det være en viss overvekt av grubling, klaging over somatiske symptomer og søvnvansker (Masi mfl., 2002 i Eknes og Bakken, 2008). Vell å merke at de kroppslige kriteriene for generalisert angstlidelse er organisert noe annerledes enn de øvrige angstlidelsene i DC-LD, disse presenteres i sin helhet under kriteriene for generalisert angstlidelse (Eknes og Bakken, 2008). Eknes og Bakken (2008; s. 177) har lagt frem kriteriene i DC-LD slikt:

### ***Diagnostiske kriterier av generalisert angstlidelse i DC-LD***

**A** Symptomene/tegnene må være til stede de fleste dagene i minst seks måneder, skjønt de kan være vedvarende og kroniske.

**B** Symptomene/tegnene må ikke være en direkte konsekvens av andre psykiske lidelser (som for eksempel ikke-affektive psykoser, depresjon, fobiske lidelse, panikklidelse eller tvangslidelse), rusmidler eller fysiologiske forstyrrelser og lidelser som for eksempel hypotyreose, epilepsi eller hjertelidelse.

**C** Angsten er generalisert og ikke begrenset til bestemte miljømessige forhold (Det vil si at den er fritt flytende)

**D** Personen opplever markert ansenhet, bekymringer eller engstelse over hverdagslige forhold og problemer. Personen kan beskrive slike opplevelser, eller de kommer til uttrykk som observerbar frykt eller angst.

**E** I tillegg må minst en av følgende karakteristika (1-4) være til stedet:

- 1 Hjertebank, hjertet dunker fortere,
- 2 svetting
- 3 skjelving, risting eller dirring
- 4 munntørhet (Kan vise seg ved at personen gjentatte ganger spør om drikke).

**F** Noen av følgende symptomer kan også forekomme, slik at minst tre symptomer fra E og F er til stede sammenlagt:

- 1 Vansker med å puste; hyperventilering
- 2 Smerter i brystet eller ubehag
- 3 Kvalme, oppkast eller uro i magen
- 4 Svimmelhet, ustøhet
- 5 Rødming, blir varm i hodet eller får frysninger
- 6 Muskelspenninger (kan oppleve muskelsmerter i skuldre/rygg; spenningshodepine)
- 7 Uro, rastløshet
- 8 Klump i halsen: gjentakende svelging
- 9 Overdreven respons på små overtagelser eller uventede forhold, eller å bli skremt
- 10 Vansker med å konsentrere seg; distraherbar
- 11 Irritabilitet knyttet til angst/frykt (kan vises seg som fysisk/verbal aggresjon som respons på forhold personen vanligvis ville tatt lett på; redusert toleranseterskel)
- 12 Markerte innsovningsvansker som kan knyttes til bekymringer, angst eller frykt

Andre symptomer enn de som er nevnt i punkt F kan være følelse av uvirkelighet (derealisering eller depersonalisering), og opplevelsen av nummenhet eller prikking.

Alle disse kriteriene som vi har vært innom innen kroppslige symptomer, kriterier for sosial fobi, spesifikke angstlidelser og generalisert angstlidelser, kan virke veldig gjenerelle når vi skal lete etter disse i elevene på skolen selv om de er presentert konkret i DC-LD innen de gitte formene for angstlidelser.

Vi ser at det står forklart hvordan noen av disse symptomene og kriteriene kan komme til syne i form av kroppslige reaksjoner, men vi så også tidligere at det finnes en del elever som kan skjule disse problemene for allmenheten både i skolen, i hjemmet og i fritiden. Selv om mange av disse ungdommene er flinke til å skjule sin angst og ikke gi direkte uttrykk for den i skolesammenheng, er det likevel ikke spesielt vanskelig å registrere at en elev sliter med angst (Berg, 2009). Berg (2009) forteller at den angstfylte eleven på skolen kan vise seg i elevens atferd på mange måter, noen av disse kriteriene som er nevnt nedenfor kan vi kjenne igjen fra DC-LC:

- 1** Eleven er tilbaketrukket, sky, har vansker med sosial kontakt og sosiale relasjoner til andre elever og/eller til voksne. Hun/han går mye alene i friminuttene, deltar sjeldent aktivt i timene.
- 2** Eleven viser unngåelsesatferd - forsøker å unngå spesielle situasjoner eller aktiviteter.
- 3** Eleven viser på ulike måter at han eller hun har liten selvtillit og et dårlig selvbilde, vil nødig vise seg fram, er redd for å dumme seg ut, svarer sjelden på spørsmål, gjør seg usynlig.
- 4** Eleven viser skolevegring/skolefobi, ved stadig å være borte fra skolen uten gyldig grunn og uten at det kan karakteriseres som skulk for å gjøre andre ting.
- 5** Eleven er ukonsentrert, trist, unormalt trett, gråter lett, har ofte hodepine, vondt i magen osv.
- 6** Eleven har unormalt mange bekymringer- for skoleprestasjoner, for helse, for å skade seg, for ulykker og katastrofer som kan inntreffe.

### 3.3 Årsaksfaktorer som påvirker ungdommer med lett grad av utviklingshemming psykiske helse

Hittil har vi sett på kriteriene og symptomer innen for DC-LD og symptomer som kan vise seg hos barn og unge på skolen. Vi har sett at en del av disse kriteriene og symptomene kan være et resultat av genetikk og at andre deler av disse kriteriene og symptomene kan utvikle seg i takt med barnets utvikling. Vi har også sett på hvordan dette utvikler seg og at det kan være veldig forskjellig hos den enkelte ungdom. I mitt forskingsprosjekt har jeg som mål å finne ut hva læreren og skolen gjør for å redusere angst hos elever med lett utviklingshemming som er plaget av ulike angstlidelser. Det kan være naturlig å gå nærmere inn på hvilke årsaksfaktorer som påvirker denne utviklingen hos disse ungdommene. For så se videre på mulige beskyttendefaktorer som kan påvirke utviklingen til positiv retning kontra risikofaktorer som bidrar til en negativ retning av utviklingen til den unges psykiske helse. Skolen er elevens arbeidsmiljø (Berg, 2009). I skolen vil arbeidet være å lære, god læring bygger på viktige forutsetninger i læringsmiljø og psykososialt miljø (Berg, 2009). Eksempler på gode forutsetninger kan være god helse, god arbeidslyst og god trivsel. Skolens oppgave bør være å ivareta elevens fysiske og psykiske helse, både i inne- og utemiljøet. Skolen blir pålagt å drive et kontinuerlig og systematisk arbeid for å fremme elevens helse, miljø og trygghet når det gjelder fysiske og psykososiale forhold (Berg, 2009). Berg (2009) forteller at det å kjenne seg trygg, inkludert og verdsatt er den enkelte elevs subjektive opplevelse og derved vanskelig å beskrive generelt. Elevene møter skolen med forskjellige personlighetsmessige og helsemessige forutsetninger som for eksempel ulike sosiale, kulturelle og økonomiske bakgrunner. For å kunne gi den enkelte elev et godt psykososialt miljø må vi kjenne til slike forutsetninger for at han eller hun skal kunne kjenne seg trygg, verdsatt og inkludert på skolen (Berg, 2009).

Med risikoutsatte menes barn og unge som utsettes for påvirkninger som øker sannsynligheten for at de har en utviklingsbane med negativ utfall (Ogden, 2010). Skolemiljøet skal være fritt for destruktiv atferd, der først og fremst et voksent ansvar å sørge for at ikke enkelte elever blir utsatt for opplevelser og krenkende atferd som gjør deres psykososiale miljø dårlig (Berg, 2009). Hvis en vil vurdere hvor stor faren er for at barn og unge skal fortsette en karriere med norm- og regelbrytende atferd, er antakelig antall risikofaktorer det beste utgangspunktet. Ogden (2010) forteller at problematferden i seg selv er vanligvis mindre egnet til å predikere framtidige problemer enn graden av risikoeksponering.

Risikofaktorene kan være medfødte, erfarte, eller tillærte og kan forekomme i kombinasjon med at barn og unge vokser opp i risikoutsatte lokalsamfunn (Ogden, 2010). Om ikke de medfødte individuelle risikofaktorene blir tatt tak i tidlig, kan de utvikle seg sterkere etter årene fra og med fødselen. Eksempler på slike medfødte faktorer kan være: for tidlig fødsel og lav fødselsvekt, fødselsskader (eksempelvis hjerneskade), og kronisk sykdom/funksjonshemming (Ogden, 2010). Disse kan utvikle seg videre til aggressiv atferd i tidlig alder, vanskelig temperament (eksempelvis lav toleranse terskel), manglende selvregulering, usikker tilknytting, lav sosial kompetanse, og sviktende sosial informasjonsbearbeiding (Ogden, 2010). Vi har sett tidligere at usikkerhet, følelsen av utrygghet og problemer med sosiale situasjoner kan føre til at den unge utvikler eller forsterker sin angst og trekker seg tilbake for å søke trygghet hos en selv, i noen tilfeller kan det også utvikle seg videre til depresjon. Antallet potensielle risikofaktorer er stort, men det ser ut til at foreldre- og familiepåvirkninger er de viktigste, videre kan det være av påvirkninger fra venner og skolemiljøet (Ogden, 2010). Eksempler på risikofaktorer i familien kan være omsorgssvikt og konflikter mellom den unge og familien. Omsorgssvikt kjennetegnes av manglende tilsyn og involvering der foreldrene bruker liten tid til å samhandle med sine barn og er dårlig orientert om hvilken vansker deres barn kommer opp i (Ogden, 2010). Det kan også forekomme mangel av daglig rutiner og ustrukturert familiemiljø generelt som kan være preget av sosial isolasjon. Hyppige og eskalerende foreldre-barn konflikter kan være på den måten der foreldrene kontrollerer barna på lite funksjonelle måter gjennom å være inkonsekvente eller etter givende og mangler ferdigheter i grensesetting (Ogden, 2010). Det kan også komme av at barna avviser foreldrene da de mangler engasjement i barnet interesser og aktiviteter. Andre risikofaktorer innen familien kan for eksempel være: foreldres antisosiale holdninger og verdier (aksept av antisosial atferd), misbruk (rusmisbruk) og kriminalitet, foreldres psykiske problemer (angst og depresjon), foreldrekonflikter rettet mot samlivsbrudd, avvisning fra både foreldrene og den unges side, harde oppdragelses metoder (overdreven bruk av straff), og/eller omsorgssvikt og mishandling på forskjellige måter (Ogden, 2010).

Lokalmiljøet der barn og unge vokser, representerer i ulik grad en risiko for utvikling av atferdsproblemer (Ogden, 2010). Ogden (2010) forteller at de spesielt utsatte er bomiljøer med dårlige sosiale og økonomiske forhold, der boligstandarden er lav, arbeidsledigheten er høy, sosiale og etniske minoritetsgrupper er overrepresentert, folk bor tett på hverandre og flytter mye. Høy forekomst av vold og kriminalitet, inkludert illegal omsetning av rusmidler og tyvegods, bidrar også til å høyne risikonivået sammen med manglende helse og servicetilbud samt negativ eksponering av lokalmiljøet i mediene (Ogden, 2010). I tillegg til lav sosioøkonomisk status og boligstandard kan andre risikofaktorer i nærmiljøet for eksempel være: høy urbaniseringsgrad, forekomst av vold og kriminalitet i lokalmiljøet, høy toleranse for vold og kriminalitet, manglende tjenestetilbud (helse, sosial, fritid), manglende uformell kontroll av barn og unge, antisosiale rollemodeller, og antisosiale gjenger eller minoritetskulturer (Ogden, 2010). Risikofaktorer for utvikling av alvorlige atferdsproblemer i skolen kan for eksempel være: det å mislykkes i skolen, ha en antiskole holdning, ha positive holdninger til vold og kriminalitet, mobbing, avvising av medelever, svak tilknytning til skolen, skolen mangler regler og struktur, etablering av skolebaserte gjenger, og at skolen mangler nødvendig kompetanse og nødvendig tiltak (Ogden, 2010). Vi så tidligere at unge med lettgrad av utviklingshemming som lider av angstlidelser og andre nonverbale vansker kan ha ulike særtrekk som gjør at de blir misforstått av andre og i noen tilfeller mobbet. Diskriminering og mobbing overfor enkeltelever eller grupper av elever utgjør betydelig risikofaktorer for ungdommenes psykiske helse (Berg, 2009). På mange måter står fenomenet mobbing i en særstilling som risikofaktor når det gjelder elevens psykiske helse, ikke minst på grunn av det omfanget denne typen destruktiv atferd har i skolemiljøet (Berg, 2009). Mobbingen kan forekomme som direkte fysisk og verbal trakassering, men den kan også forekomme som en form av skjult mobbing. Berg (2009) hevder at den skjulte mobbingen, som psykisk trakassering, sosial isolering og utestenging fra felleskapet, er antakelig den formen for mobbing som kan få de alvorligste konsekvensene for den unge som utsettes for den, nettopp fordi den ofte forblir uoppdaget av de voksne. Siden atferdsproblemer i skolen synes å ha en nesten universell karakter, kan det være naturlig å koble disse problemene til utdanningssystemets struktur og virkemåte (Ogden, 2010).

Sprague og Walker (2005), og Kauffman (1981) forteller at blant de skolebaserte risikofaktorene inngår det følgende (Ogden, 2010; s. 86):

- 1 Ineffektiv undervisning som fører til at elever mislykkes skolefaglig.
- 2 Lite motiverende lærestoff og arbeidsformer.
- 3 For lite bekreftelse av positiv atferd.
- 4 Inkonsekvent og straffende behandling av elever.
- 5 Manglende muligheter for elever til å lære å praktisere sosiale ferdigheter
- 6 Uklare regler og for høye eller for lave forventninger til atferd.
- 7 Manglende korrigerende av regelbrudd og manglende bekreftelse av regelstyrt atferd.
- 8 Sensitivitet fra skolen overfor elevens personlige, sosiale og pedagogiske behov, og at skolen gir ikke individuelt tilpasset undervisning eller miljøtilbud.
- 9 Manglende eller uegnet støtte til elever som har en risikopreget bakgrunn.
- 10 Uenighet om og inkonsekvent iverksetting av tiltak blant personalet.
- 11 Manglende engasjement, lederskap og støtte fra skolens administrasjon.

Ut i fra dette kan vi se at skolen og lærere kan på samme måte gjennom sine reaksjoner bidra til å dempe, utløse eller forsterke elevenes problematferd i både form av utagering og innagering. Når elever ikke lykkes i skolen, når de blir avvist av medelever og lærer, og når de i liten grad føler tilhørighet til skolen, bidrar skolemiljøet til å øke elevenes risikostatus (Ogden, 2010). Ogden (2010) forklarer at dersom en ensidig trekker fram mangler og problemer som barn og unge kan ha, kan en lett undervurdere deres ressurser og muligheter for endring. Videre påpeker han at det derfor vil være viktig å anlegge et prosessperspektiv på risiko. Det betyr at en må ta hensyn til at barn og unge er i utvikling og at de på grunn av indre og ytre forandringer kan endre sin situasjon og sitt funksjonsnivå (Ogden, 2010).

Beskyttende faktorer handler om kjennetegn ved barn, ungdom, og deres miljø som motvirker eller nøytraliserer den negative effekten og utviklingen av risikofaktorer (Ogden, 2010). Ogden (2010) forklarer at denne positive effekten av slike forhold forutsetter at barn befinner seg i en reell risikosituasjon, og har i flere undersøkelser vist seg å gjøre barn mer motstandsdyktige mot stress og belastninger. Et viktig punkt når det gjelder forbyggende psykisk helsearbeid i skolen handler om skolens bevisste arbeid for å gjøre det psykososiale miljøet så godt som mulig for den enkelte (Berg, 2009). Det innebærer en stadig fokusering på hva som er med på å sikre elevenes trivsel, både læringsmessig og sosialt (Berg, 2009). Like viktig er det at foreldre og nærmiljøet i form av vennekretsen i nabolaget også påvirker den unges miljø på en beskyttende måte slik at utviklingen går i en positiv retning. Både skolen, foreldre og



nærmiljøet bør gjøre seg forstått hos den som er utsatt av psykiske lidelser slik at den unge føler at han eller hun kan påvirke sine individuelle faktorer selv på sin måte uten at hun blir stoppet av frykten for å gjøre eller velge noe feil på grunn av deres angstlidelser. Berg (2009) forteller at elevmedvirkning er også en viktig faktor i det å lære opp elevene til å kjenne et medansvar for sitt eget skolemiljø og for sine medelevers situasjon. Det gir et viktig bidrag til å utvikle deres sosiale kompetanse (Berg, 2009). Blant individuelle kjennetegn som virker beskyttende, framheves det at barn har intelligens over gjennomsnittet, at de har sosial kompetanse samt gode sosiale ferdigheter, og en trygg tilknytting til minst en av sine omsorgspersoner (Ogden, 2010). Andre individuelle faktorer som virker beskyttende kan være: gode prestasjoner i skolen, positive planer og forventninger til framtiden, enkel temperament, indre kontrollplassering, gode mestringsferdigheter, og gode problemløsningsferdigheter.

Når vi ser på beskyttende faktorer innen familien, er det gode tilknytingsrelasjoner, god oppdragelseskompetanse og positive familierelasjoner som slår inn (Ogden, 2010). Her er det snakk om støttende og omsorgsfulle foreldre, godt tilsyn, god familiestruktur, moderat grensesetting, og positiv kommunikasjon mellom den unge og foreldrene. Ogden (2010) forteller at det på skolen ser ut til at sosial tilknytting er viktig sammen med mestringsmuligheter, og et prososialt miljø spiller en viktig rolle. Her er det snakk om positivt skoleklima, prososiale medelever, forventninger om ansvarlighet og hjelpsomhet, opplevelsen av tilhørighet, muligheter for å lykkes i skolen og bekreftelse av prestasjoner, skolenormer mot vold, og positiv kontakt med mentor (Ogden, 2010). Ogden (2010) påpeker at den uformelle sosiale kontrollen er viktig i nærmiljøet sammen med gode sosiale nettverk og tjenester for barn og unge. Opplevelsen av tilhørighet kan virke som det beste beskyttende faktoren i nærmiljøet, da vi ser at mange andre beskyttende faktorer må være på plass for at den unge skal føle god tilhørighet.

## 4.0 Å bekjempe sosial angst og sjenanse

Flaten (2010) forteller at når det er snakk om å trene på en spesifikk situasjon, er det ganske håndgripelig. Imidlertid er det viktig å legge til at selv om dette for utenforstående virker som et avgrenset problem, betyr ikke det at den unge opplever det enkelt når den angstutløsende situasjonen nærmer seg. Derfor kan det være viktig å tenke på at når man skal hjelpe ungdommer med lett grad av utviklingshemming som har angstlidelser til å fungere bedre, kan det være viktig å tenke mer omfattende enn trening på enkelt situasjoner. Selv om trening innen enkeltsituasjoner kan være et godt utgangspunkt, så kan et helhetlig perspektiv om hva som kan bidra til at disse ungdommene vil fungere bedre, også være et godt utgangspunkt da disse angstlidelsene har felles kjennetegn selv om de virker individuelt blant ungdommene. Flaten (2010) forteller at dette kan gjøres ved å spørre disse ungdommene om hva de tenker om sosial angst. Butler (2011) Forklarer at før en skal bekjempe et problem og se på hva man ønsker å forandre, så må en selv vite hva problemet er før en kan gjøre noe med det. Videre kan læreren/spesialpedagogen spørre personlige spørsmål hos den enkelte eleven som for eksempel: Hvordan påvirker sosial angst deg? hva er tegnene og symptomene som plager deg? hva er det du ønsker at skal bli annerledes? (Butler, 2011). Utfordringen som læreren/spesialpedagogen kan møte på, kan være at deres utviklingshemming og deres mentale alder kan gjøre det vanskelig å sette seg selv på utsiden av en situasjon og en tydelig forklaring på hva som skjer. En annen utfordring kan også være et å spørre ungdommer med lett grad av utviklingshemming som har angstlidelser slike spørsmål nettopp fordi denne situasjonen kan utløse angst under samtalen. Vi så tidligere at utvikling av sosial kompetanse og sosiale ferdigheter kan virke som en beskyttende faktor og kan være med på å skape trygghet i det psykososiale miljøet. Videre kan vi se at det å utvikle følelsen av trygghet kan igjen være med på å redusere angsten hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Berg (2009, Kap. 3) forteller at sosial kompetanse er på mange måter inngangsporten til å bli et akseptert og inkludert medlem i jevnaldergruppen. Å kunne oppnå god sosial kompetanse kan kreve mye trening innen sosiale ferdigheter. Evne til empati, samarbeid, selvhevdelse, selvkontroll og ansvarlighet og evne til å kunne se en situasjon fra andres perspektiv, gir gode forutsetninger for å oppleve akseptering og tilhørighet, og til å utvikle gode relasjoner og vennskap (Berg, 2009, Kap. 3).

Ogden (2010, S. 207) har laget en oppsummert definisjon av sosial kompetanse slikt: «*Sosial kompetanse er relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, er en forutsetning for sosial mestring, og for å oppnå sosial akseptering eller etablere nære og personlig vennskap.* Denne definisjonen legger vekt på at sosial kompetanse er funksjonell i de barn og unge forsøk på å tilpasse seg, men også for å mestre å påvirke andre for dekke egne sosiale behov (Ogden, 2010, S. 207). Sosial kompetanse er viktig for å etablere kontakt, utvikle vennskap og skape sosiale nettverk (Ogden, 2010, S. 207). Videre forteller Ogden (2010, S. 207) at sosial kompetanse påvirker også hvordan barn og unge har det med seg selv, for eksempel følelsen av å være kompetent eller følelsen av å være akseptert og respektert. Videre kan vi dette sammen med Berg (2009, Kap. 3) som forteller at gode ferdigheter skaper også gode betingelser for sosial læring og personlighetsutvikling, og derved også for den unge sin psykiske helse. Tidligere så vi at uønsket atferd kunne i mange tilfeller ses som manglende evne til å kunne «lese» en sosial situasjon og oppføre seg akseptabelt. Berg (2009, Kap. 3) forteller at det er viktig å huske på at de utagerende elevene på grunn av sin manglende sosiale kompetanse løper en stor risiko for å bli sosialt isolerte på grunn av en atferd som stenger dem ute fra jevnaldringsfellesskapet. Berg (2009, Kap. 3) påpeker videre at disse elevene trenger i særlig grad hjelp til å lære bedre sosiale ferdigheter for ikke å ende som ensomme og utstøtte.

## 4.1 Spesialpedagogens utfordring innen undervisning og samarbeid med foreldre og fagfolk

En utfordring som spesialpedagogen kan møte på innen undervisningen hos elever med lett grad av utviklingshemming kan være å oppnå måloppnåelse innen de ulike fagene. Krav til hvordan elevene skal mestre mål og del-mål innen de ulike fagene vil variere blant elevene da de har individuelle opplæringsplaner (IOP). Elever som får spesialundervisning, har ofte en eller annen form for handikap, en diagnose eller spesielle vansker som kan observeres som individuelle kjennetegn (Aarnes, 2008). Spesialundervisning foregår ofte i mindre grupper eller som enetimer hvor det benyttes spesielle hjelpemidler eller undervisningsmetodikk (Aarnes, 2008). Elever med lettgrad av utviklingshemming kan få utarbeidet en individuell opplæringsplan (IOP) som blir tatt i bruk under spesialundervisningen. Både i lov om grunnskolen og den videregående opplæringsloven inneholder §1-formålsparagrafen et krav til institusjonens samarbeid med foreldrene (Bø, 2010). Opplæringsloven sier videre at skolen skal gjøre sitt arbeid i forståelse og samarbeid med hjemmene, og legger til at den skal legge vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom skole og hjem (Bø, 2010). Før det blir vedtak om spesialundervisning, skal det foreligge en sakkyndig vurdering av elevens særlige behov (Aarnes, 2008). Aarnes (2008) forklarer videre at det er nødvendig å innhente samtykke fra eleven eller foreldrene før det blir gjort sakkyndig vurdering, og før det blir gjort vedtak om igangsetting av spesialundervisning. Denne vurderingen skal vise om eleven har behov for spesialundervisning og hvilket opplæringstilbud som skal gis. Tiltakene må altså kartlegges og gjennomføres med et samarbeid mellom spesialpedagogen og eleven foreldre. Planlegging av tiltakene kan ses med Aarnes (2008, S. 19) planperiode som viser en elevs vandring gjennom fem punkter. Disse fem punktene er: tidligere erfaring/opplæring/trening/stimulering, elevens nå situasjon, framtidig mål for trening/stimulering/opplæring/utvikling, mål for en bestemt trenings- eller opplæringsperiode, og til slutt treningsprogram/treningsinnhold/læringsinnhold. I følge Aarnes (2008, S. 19) skal disse punktene omfatte i en IOP. Hvert av disse punktene kan ha mye eller lite historikk fra andre fagfolk som spesialpedagogen må sette seg inn i for å danne seg et utgangspunkt for videre gjennomføring og evaluering av tiltak.

Vi kan se at spesialpedagogen står over et ansvar som er avhengig av et samarbeid mellom skolens rektor, elevens kontaktlærer, elevens foreldre, fagfolk innen pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og andre som følger eleven tett og bidrar i planens utvikling. For å oppnå et godt samarbeid kan vi se på Bronfenbrenners tre stikkord: felles aktivitet, informasjon og kommunikasjon (Bronfenbrenner i Bø, 2010). Disse stikkordene skal bidra til at foreldre og lærere kan utvikle forbindelseslinjer mellom ungdommenes hjem og skolen. Det betyr at de voksne fra hjemmet og den aktuelle institusjonen må gjøre noe sammen, konkret og praktisk (felles aktivitet), få vite noe om hverandre som personer og miljø (informasjon), og snakke sammen, og på andre måter å ha kontakt om spørsmål av betydning for den unges liv (kommunikasjon). Et godt samarbeid mellom skolen, andre fagfolk og foreldre kan bidra til å bedre elevenes forhold til skolen og medelever, både i og utenfor klasserommene. Manglende samarbeid kan føre til konflikter, mistriivsel og uheldig utvikling både for enkeltpersoner og for miljøet som helhet (Bø, 2010). Når vi ser på rammebetingelsene rundt spesialpedagogen kan vi se at utfordringen knyttet til samarbeid mellom foreldre og fagfolk kan være tidspreget. Foreldre flest har travle dager samtidig som lærere, spesialpedagoger og andre fagfolk innen skolen og hjelpeinstanser kan ha for mye å gjøre til tider. På denne måten kan tid til samarbeid være et spørsmål om resurser og også prioriteringer.

## 5.0 Forskningsopplegg og metode

Innenfor dette kapittelet har jeg tatt for meg min metodebruk for å belyse min problemstilling. Her vil mitt valg av forskningstilnærming og metode bli presentert. Dette vil også inkludere følgende tema: semistrukturert intervju, presentasjon av informanter og intervjuguide, hermeneutikk/for-forståelse av problemstillingen, teori om etikk, validitet og reliabilitet av forskningen samt teori om videreføring av eventuelle resultater.

### 5.1 Forskning og metodikk - fremgangsmåte

Metoden jeg har brukt i dette forskningsarbeidet karakteriseres som kvalitativ metode. Mitt ønsket er å se nærmere på fenomenet angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming i skolen, og hva læreren gjør/kan gjøre for å redusere angsten hos disse ungdommene. En kvalitativ forskningsmetode handler om nettopp det å forsøke å oppnå en nær og dypere forståelse av det som forskers på (Bjørndal, 2002). Bjørndal (2002) forklarer at i kvalitative metode er det ikke populasjonen man studerer, men selve fenomenet. Derfor vil utvalget av informanter være viktig, utfordringen kan være at det er et få tall av populasjonen som har tilknytting til fenomenet. I motsetning til dette ser vi at i en kvantitativ tilnærming vil det som oftest være flere informanter i populasjonen som er viktig dermed vil det være mer hensiktsmessig å ta i bruk flere informanter (Bjørndal 2002). Kleven (2002) forklarer at den kvalitative metoden prioriterer nærhet, ved kvalitativ tilnærming kan nærheten og fleksibiliteten man får av datainnsamlingssituasjon gi forskeren tilgang til kunnskap som ellers kan være vanskelig å få tak i. Dette kan frembringe en dypere kunnskap enn den overfladiske kunnskapen som kvantitative metoder ofte gir oss. Gjennom å benytte oss av kvalitativ tilnærming kan man få en mer helhetlig vurdering av informantene som jeg har intervjuet. Kvalitativ analyse er vanskeligere å benytte seg av når man foretar større datainnsamling, ettersom større data gjør det vanskeligere å kvalitetssikre funnene (Kleven, 2002). Kvalitativ metode er godt egnet for feltundersøkelser (Bjørndal, 2002), slik jeg valgte å benytte det på og vil derfor passe best for å belyse min problemstilling.

## 5.2 Intervju - Semistrukturert intervju som forskningsmetode

For å besvare problemstillingen min ønsker jeg å få en dypere innsikt i hvordan lærere med spesialpedagogisk bakgrunn møter på angst hos ungdom med lett utviklingshemming i skolen. For å oppnå dette, vil jeg ta i bruk intervju som forskningsmetode. Intervjuformen som jeg ønsker å bruke, vil bygge på en kvalitativ forskningstradisjon. Før jeg går nærmere inn på intervjuet i mitt forskningsarbeid, ønsker jeg å tilnærme meg en forståelse av kvalitativ forskningsintervju som metode. Hva er intervju? og hva er dens formål? Når vi ser på begrepet intervju, ser vi at intervju egentlig betyr en utveksling av synspunkter mellom to personer som snakker sammen om et felles tema (Kvale & Brinkman, 2009). Formålet med et intervju ut ifra dette vil da være å fremskaffe fyldig og beskrivende informasjon om hvordan andre mennesker opplever ulike sider ved sin livssituasjon (Dalen, 2011). Vi har allerede sett hva kvalitativ metode er ute etter ifølge Bjørndal (2002) og Kleven (2002), men det kan virke naturlig å gå nærmere inn på Dalen (2011) sin forklaring da hun trekker inn intervju som kvalitativ forskningsmetode. Dalen (2011) forklarer at et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Det handler om å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon, altså vil det kvalitative intervjuet være spesielt godt egnet for å få innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011). Ut ifra dette ble det da naturlig å velge kvalitativ intervju som metode da jeg ønsker å gå inn dypt i lærerens forhold til fenomenet angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming. Jeg ønsker å intervju fire informanter, for å gjennomføre dette vil jeg ta i bruk en intervjuguide. Her vil jeg planlegge et halvstrukturert intervju, ved et slikt intervju er samtalene fokusert mot bestemte temaer som forskeren har valgt ut på forhånd (Dalen, 2011) på denne måten er det lett å holde orden på temaet underintervjuet, men jeg ønsker også å være åpen slik at den som blir intervjuet muligens åpner seg og forteller som noe som jeg ikke har spurt om, men som kan være verdifullt til mitt prosjekt. Spørsmålene er på forhånd bestemt, også hvordan disse skal formuleres og i hvilken rekkefølge i henhold til problemstillingen. Bjørndal (2002) forklarer at spørsmålene som skal stilles bør stå i henhold til temaet eller problemstillingen som man i utgangspunktet har som fokus.

Intervjuguide er nyttig til å skape en viss oversikt over temaer eller spørsmål som skal benyttes i selve intervjuet (Bjørndal, 2002). Dette fører til at intervjuet blir mer strukturert enn et samtaleintervju. De gir allikevel rom for fleksibilitet i forhold til oppfølgingsspørsmål, og det gjør det enklere å ha en felles forståelse for tema som blir tatt opp. Man får dermed en balanse mellom de konkrete spørsmålene og intervjuobjektens interesse for tema (Bjørndal, 2002). utfordringer som jeg kan møte på, kan være om et spørsmål er klart og utvetydelig, eller kanskje ledende? Derfor skal jeg teste ut intervjuet på en medstudent slik at jeg får muligheter til å rette det opp før selve intervjuet med informanter skjer, lydopptak skal også tas i bruk slik at jeg selv kan høre hvordan jeg har spurt informanten. På denne måten vil jeg og medstudenten kunne rette på meg. Lydopptak vil også bli brukt under selve intervjuet, slik at det blir lettere å kunne kode intervjuet etter at intervjuet har blitt transkribert. Uansett data som jeg vil samle inn så ser jeg at disse ikke kan være helt objektive i forhold til spørsmålene som jeg har valgt å stille, Tveit (2002) skriver at det alltid vil være en viss grad av subjektivitet i all forskning. Det informanten svarer bærer også preg av subjektivitet, det fordi spørsmålene angår arbeidsplassen deres. Kleven (2002) skriver at forskning ikke er en objektiv prosess i den forstand at den er fri for subjektive innslag. Alle mennesker har sine egne holdninger og verdier, dette kan derfor påvirke forskningen (Kleven, 2002).

### **5.3 For-forståelse, forståelse, tolkning og hermeneutikk**

For å oppnå god validitet og reliabilitet av forskningen vil det være best å være godt forberedt på fenomenet som skal undersøkes før selve intervjuprosessen foregår (Kleven, 2002). Det vil da virke nødvendig å opparbeide seg en for-forståelse av fenomenet som skal forskes på. Det kan virke naturlig for meg å ha en forståelse av begrepet forståelse før jeg ser på hva begrepet for-forståelse er. Wormnæs (2005) forteller at ordene forstå og forståelse brukes på et virvar av måter. Han hevder at vi forstår ord, setninger, tekster, språk, vitser, fleip, spøk, matematikk, kunst, musikk, andre mennesker osv... men hva menes? Og hva er forståelse? Forståelse betegner blant annet den menneskelige evne til å begripe, fatte, gjøre bruk av forstanden, innse og oppfatte Wormnæs (2005).



Han forklarer at mennesker bruker egenskaper som å se, lytte, føle og tenke for så videre kunne danne seg en forståelse. Denne forståelsen framstår på bakgrunn av en for-forståelse, det vil si en forståelsesberedskap som utløser en primærforståelse av det som er gitt.

Wormnæs (2005) konkluderer med at all forståelse er bestemt av en for-forståelse eller forståelseshorisont.

Når vi skal se på hvilken betydning for-forståelse kan tenkes å ha i et semistrukturert intervju som forskningsmetode kan påvirkning av forskerens for-forståelse ha mye å si for utførelsen av intervjuet. I og med at vi har en for-forståelse av det temaet som vi ønsker å forske på, kan denne for-forståelsen påvirke våre meninger og oppfatninger vi på forhånd har i forhold til det som skal forskes på (Dalen, 2011). Denne påvirkningen vil da forekomme både når vi søker informasjon om temaet både ved hjelp av teori og innhentning av informasjon via intervju, samtidig vil denne påvirkningen forekomme da vi mottar informasjon om temaet fra teori og innhentning av informasjon via intervju. På denne måten kan validiteten bli truet av subjektiviteten av forskeren selv Tveit (2002). Dalen (2011) forteller at utfordringen til forskeren vil være at forskeren trekker inn sin for-forståelse på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av informantens opplevelser og uttalelser. Et eksempel på en slik aktivitet kan være at du har tenkt å intervju en spesialpedagog om et gitt tema, her kan det være naturlig at du selv har en form for forståelse av temaet som du skal undersøke. Denne forståelsen som du har virker som en for-forståelse som kan trekkes inn slik at fokuset retter seg mot informantens opplevelser, uttalelser og meninger om temaet. Om forskerens for-forståelse blir i fokus istedenfor informantens for-forståelse, kan det påvirke utfallet av resultatene i forskerens undersøkelse og dermed ikke kunne oppnå god validitet (Dalen, 2011).

Når vi ser på for-forståelse etter et gjennomført intervju, så kan vi se at vår for-forståelse kan påvirke det neste steget som er tolkningen av informasjonen vi har mottatt. Gadamer (2011) forteller at for-forståelsen er viktig for utvikling av forståelse og senere tolkning, bevissthet om egen for-forståelse gjør forskeren mer sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i eget intervjumateriale (Gadamer i Dalen, 2011). I en intervjusituasjon må informantens utsagn og beretninger om aktuelle hendelser og opplevelser fortolkes av

forskeren. Fortolkningen bygger i første rekke på informantenes direkte uttalelser, men den videreutvikles i en dialog mellom forskeren og det empiriske datamaterialet (Dalen, 2011). Det er her vi ser sammenhengen mellom for-forståelse og tolkning da denne dialogen vil både forskerens egen for-forståelse og aktuell teori om fenomenet påvirke fortolkningen. Wormnæs (2005) forklarer at hermeneutikk som fag betraktet vil være en metodelære for tolking og meningsutlegning. En tolkeprosess starter med at en tolker seg mot et meningsformidlende materiale og forfølger spørsmål av typen: Hva formidles? Hvilket budskap, eller hvilken mening uttrykkes? Hvordan kan dette forstås? (Wormnæs, 2005). I dette tilfellet vil det være meg som skal tolke informasjonen som jeg vil tilnærme meg ut fra mitt intervju med lærerne og spesialpedagogene. Denne informasjonen må tolkes for at den skal gi mening i en større sammenheng, hvordan denne informasjonen tolkes og bearbeides videre vil naturligvis påvirke resultatet av denne forskningsprosessen (Wormnæs, 2005). Det vil være viktig at tolkningen som jeg foretar blir begrunnet slik at tolkningsprosessen blir fullstendig, det vil si å angi argumenter for og eventuelt mot at tolkningen er riktig eller rimelig (Wormnæs, 2005).

## 5.4 Utvalgskriterier av informanter

Valg av informanter er et særlig viktig tema innenfor kvalitativ intervjuforskning (Dalen, 2011). Hvem og hvor mange informanter som man skal benytte seg av er noe som man burde vurdere mot problemstillingen. Et utgangspunkt er at antallet informanter ikke kan være for stort fordi både gjennomføringen av intervjuene og bearbeidingen av dem er en tidkrevende prosess (Dalen, 2011). Dalen (2011) forteller videre at samtidig må intervjumaterialet en sitter igjen med være av en slik kvalitet at det gir tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse. En utfordring som jeg kan møte på kan være, at mine spørsmål krever spesiell kunnskap og informasjon som informanten kanskje ikke har. Derfor må kriteriene på utvalget av mine informanter ha betingelser som: minst 2 år arbeidserfaring og være spesialpedagog eller lærer med spesialpedagogisk bakgrunn, erfaring med elever med lett grad av utviklingshemming, og erfaring med angst hos elever med lett grad av utviklingshemming. Informanter som jeg tok i bruk i dette forskningsprosjektet er fire kontaktlærere på fire forskjellige videregående skoler sentralt på Østlandet. Alle disse har spesialpedagogisk bakgrunn og har jobbet med elever med lett grad av utviklingshemming som lider av angst. Måten jeg har

funnet mine informanter vil jeg forklare under punktet etiske hensyn som må ivaretas. I det første spørsmålet i min intervjuguide er hensikten å kartlegge utvalget mitt før spørsmålene om problemstillingen min kommer tilstede. Hvem er du? (Alder, kjønn, utdanning og hvilke erfaring i praksis informanten har?) Har du hatt mange ungdommer som har hatt angst? og hvilken grad av angst? På denne måten vil jeg kunne presentere utvalget godt nok hos lesere og til eventuelt etterprøvbarhet og overføring av funn, en utfordring knyttet til etterprøvbarhet og overføring kan være at jeg er nødt til å anonymisere informantene mine på grunn av etiske hensyn.

## **5.5 Etiske hensyn som må ivaretas**

I og med at dette prosjektet vil gå dypt inn i lærerens/spesialpedagogens personlige opplevelser og nære relasjoner, vil det være en del etiske hensyn som må ivaretas. Før forskeren begynner å bevege seg inn i forskningsfeltet, må han eller hun sikre seg tillatelse til å oppsøke de aktuelle informantene (Dalen, 2011). Mine informanter må da bli informert om hensikten med min oppgave og det må foregå et frivillig samtykke slik at de kan bekrefte at de er villig til å bli med på intervjuet. Det vil også være forbehold slik at informanten vil kunne få lov til å trekke seg når som helst under prosessen, samtykke skal altså ikke være bindende. Jeg må søke om tillatelse og levere et ønske til en skole som igjen informerer sine ansatte og om de har mulighet for å delta. En metodisk utfordring som jeg kan møte på kan være at de utvalgte informantene ikke ønsker å delta i et slikt forskningsprosjekt, årsaken til dette kan blant annet være at temaet som skal undersøkes vil være for følsomt (Dalen, 2011). Jeg har kontaktet aktuelle skoler som kan ha den relevante informasjonen og kunnskapen knyttet til min problemstilling, som jeg kan få nytte av å intervju. For å unngå slike utfordringer som er nevnt ovenfor, har jeg forklart hva mitt forskningsprosjekt går ut på og hvilke kriterier som må være oppfylt hos informantene. Etter at jeg har presentert forskningsprosjektet, har jeg gitt dem min kontakt informasjon slik at de kan kontakte meg om de føler at de har de aktuelle informantene som kan hjelpe meg å svare på min problemstilling. Det vil være slik at de aktuelle skolene selv tar kontakt med meg, på denne måten ser vi at skolen bestemmer om de vil delta eller ikke etter at jeg har informert om hva mitt prosjekt går ut på.

Dalen (2011) forklarer at vi ofte kan møte på såkalte «portvakter» som er aktører med kontroll over atkomstlinjer til informantene. Det kan dreie seg om utdanningsdirektører, sykehusdirektører, overleger på sykehusavdelinger, rektorer på skoler, styrere barnehager og lignende. Personvernombudet og de regionale etiske komiteene er sterke «portvakter», og det er knyttet strenge regler til gjennomføring av prosjekter hvor det inngår følsomme opplysninger, og hvor det skal innhentes personopplysninger (Dalen, 2011). I dette tilfellet blir det viktig at jeg tar kontakt og søker om tillatelse fra NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) før jeg setter i gang med selve forskningsprosessen. NSD har sett på min søknad angående denne masteroppgaven og de har konkludert at jeg ikke trenger å medføre meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33 (se vedlegg for mer detaljert informasjon).

Betingelsen for denne godkjenningen er at alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Jeg må derfor være veldig oppmerksom på hvordan jeg koder inn disse skolene og kontaktlærerne slik at de ikke kan kunne spore opp disse ut ifra disse kodene hverken direkte eller indirekte. Kodene som jeg har brukt er for å skille de fire skolene er skole W, skole X, skole Y og skole Z. Det er en informant per skole, så kodene blir det samme på informantene (kontaktlærer W, kontaktlærer X, kontaktlærer Y, og kontaktlærer Z). Som jeg har nevnt tidligere har jeg tatt i bruk av lydbåndopptak og i tillegg skrevet notater underveis, på denne måten kunne jeg transkribere intervjuet enklere i ettertid da jeg hadde hele samtalen tatt opp. Lydbåndopptaket var et analogt kassett lydbåndopptak og notatene ble skrevet på en notisblokk av papir, på denne måten hadde informasjonen ingen tilgang til internett slik at den ikke ville bli publisert til allmenheten. Både lydbåndopptaket og notatene av har blitt destruert før jeg leverer denne masteroppgaven for å sikre anonymiteten av dette forskningsprosjektet. Alle informantene har hørt på lydbåndopptaket og har fått velge bort det som skal sensureres og forklart hva som skal kodes i min masteroppgave slik at taushetsplikten oppbevares.

## 5.6 Intervjuprosessen

Når jeg skulle utarbeide en intervjuguide til mitt semistrukturerte intervju, tok jeg utgangspunkt i min problemstilling. For å være godt forberedt på svar fra informantene, var det også nødvendig å ha gjort mye forarbeid og opparbeide god kunnskap om teorien bak angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Temaet og den aktuelle problemstillingen danner bakteppe for utarbeiding av aktuelle spørsmål som skal belyses gjennom intervjuene (Dalen, 2011). Min kunnskap om temaet angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming er blitt påvirket av litteratur som jeg har tatt i bruk i denne masteroppgaven, litteratur og undervisning som jeg har erfart gjennom min studietid på universitetet, praksisplasser jeg har jobbet i gjennom studiet, og jobben min som jeg har ved siden av studiet mitt. All denne kunnskapen danner en for-forståelse for temaet angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming og er med på å påvirke hvordan jeg setter opp spørsmål til intervjuguiden. Dalen (2011, Kap. 2) forteller at det er viktig å arbeide grundig med utarbeidingen av de spørsmålene som skal inngå i guiden i et kvalitativt intervjuprosjekt, da disse funnene vil være datamaterialet mitt som jeg skal ta utgangspunkt i for å belyse min problemstilling knyttet til min teori. Jeg har tatt utgangspunkt i følgende kriterier når jeg skulle utarbeide spørsmålene (Dalen, 2011, s. 27):

- 1) Er spørsmålet klart og utvetydig?
- 2) Er spørsmålet ledende?
- 3) Krever spørsmålet spesiell kunnskap og informasjon som informanten kanskje ikke har?
- 4) Inneholder spørsmålet for sensitive områder som informanter vil vegre seg for å uttale seg om?
- 5) Gir spørsmålsstillingen rom for at informanten kan ha egne og kanskje utradisjonelle oppfatninger?

En ting jeg har erfart fra tidligere intervjusituasjoner i studiet er at måten jeg spør på kan påvirke hvordan informanten svarer. Med måten jeg spør om så mener jeg hvordan min grunnleggende holdning er. Det er også relevant å se på ferdighetene mine innen for oppmerksomhet og responsgivning.

Her var det viktig at jeg var varm og vennlig mot informantene slik at informantene følte seg trygge og at hele intervjuprosessen virket naturlig for begge parter, på denne måten kunne informantene unngå å føle at han eller hun befinner seg i et avhør der de vil føle at de blir kritisert for deres metoder (Dalen, 2011, Kap. 2). Jeg merket at informantene følte seg mer trygge og frie da jeg var bestemt på at jeg ikke skulle ha en dialog sammen de, men heller lot informantene fortelle om deres opplevelser til temaet. Viktige ferdigheter som jeg måtte ta i bruk var å være oppmerksom og at jeg lyttet aktivt til hva informantene fortalte om, det var også nødvendig å kunne vise en genuin interesse for det informantene fortalte (Dalen, 2011, Kap. 2). Dalen (2011, Kap. 2) forteller det handler om å vise anerkjennelse ovenfor den personen som skal intervjues, både ved måten det spørres og lyttes på. Her var det viktig at jeg viste interesse med god blikk- kontakt, et hyggelig smil, og annet ikke-verbal kommunikasjon. Jeg viste også interesse gjennom verbale kommentarer der det var nødvendig for at informantene ble mer villig til å åpne seg selv om de følsomme områdene.

Som nevnt tidligere var det en tidskrevende prosess å finne et riktig utvalg som oppfylte kriteriene mine til dette forskningsprosjektet. Jeg brukte flere dager aktivt til å informere om forskningsprosjektet mitt til skolene slik at de kunne se om de hadde noen som ville passe til å bli intervjuet. Når jeg først fikk svar fra de, var det viktig at jeg kunne stille opp når det passet best for dem slik at intervjuet ikke ville bli preget av stress og tidsklemmer. Intervjuene foregikk i et møterom på hver av skolene før fellesferien. Jeg følte at de ytre generelle rammebetingelsene var i orden, alle informantene møtte opp til avtalt tid og hadde rommet klart for igangsetting av intervjuene.

## **5.7 Validitet**

Kleven (2002, Kap. 5) definerer validitet ut ifra den tradisjonelle psykomertilitteraturen, her defineres validitet som i hvilken grad testen måler det som det sies at den måler. Lund (2002) forteller at i en forskningsmessig sammenheng handler validitet om gyldighet av forskningsstudie. I hvert enkelt forskningstudiet kan det være naturlig å tenke på gyldigheten i forhold til noe. Siden validitet betyr gyldighet, må validitetsspørsmålet sees i sammenheng med hva måleresultatet skal brukes til (Kleven, 2002, Kap. 5).

Forhold som er knyttet til validitet i kvalitative intervjustudier kan være forhold innen: forskerrollen, forskningsopplegget, utvalg, metodisk tilnærming, datamaterialet, tolkninger og analytiske tilnærminger Dalen (2011, Kap. 6). Tidligere i oppgaven var vi inne på for-forståelse og så at min for-forståelse kan påvirke min redegjørelse av teori, utforming av intervjuguide og drøfting av funn som jeg kommer frem til. Dalen (2011, Kap. 6) forteller at et første ledd vil være at forskeren eksplisitt gjør rede for sin spesielle tilknytting til det fenomenet som studeres. På denne måten får leseren en mulighet til å vurdere kritisk i hvilken grad slike forhold kan ha påvirket tolkningen av resultatene (Dalen, 2011, Kap. 6). For å sikre god validitet ut i fra dette i min kvalitative oppgave, er det nødvendig å se om jeg har stilt relevante spørsmål å se de i sammenheng med hva det jeg ønsker å finne ut av. Det blir også nødvendig at jeg har redegjort begreper som angst og utviklingshemming ut i fra troverdige og oppdaterte kilder, og gjerne flere kilder for å trekke likheter og forskjeller i deres definisjoner. For å kunne undersøke begrepsvaliditet er det nødvendig å arbeide med både teori og data, da vi bør undersøke om det målte begrepet oppfører seg slik som det teoretiske begrepet forventes å oppføre seg. (Kleven i Lund 2002, Kap. 5). For å komme frem til det jeg ønsker å få svar på, er jeg ut i fra dette nødt til å se på informantenes svar og se de opp mot min teori av fenomenet. I og med at jeg har en lite utvalg på fire informanter kan det være nødvendig å se på i hvilken grad kan resultatet fra mitt intervju generaliseres og overføres til andre grupper enn dem som er utforsket? (Dalen, 2011, Kap. 6). I følge Andenæs i Dalen (2011, Kap. 6) er den som mottar informasjon fra forskningsresultater som avgjør hvor anvendelig et resultat er for andre situasjoner, men for at mottakeren skal kunne vurdere dette må forskeren være omhyggelig med å frembringe tilstrekkelig og relevant informasjon.

Når vi ser på validitet innenfor metodisk tilnærming kan vi se i følge (Dalen, 2011, Kap. 6) at grunnlaget for å drøfte validiteten av de datainnsamlingsmetodene som er valgt, må være at de er tilpasset den aktuelle undersøkelsens mål, problemstillinger og teoretiske forankring. For å legge et best mulig grunnlag for senere bearbeiding, tolkning og analyse av det innsamlede materialet har jeg tatt lydbåndopptak og i tillegg skrevet notater. Selve intervjuet har jeg selv intervjuet alle de fire informantene for å oppnå best mulig kvalitet, da bruk av flere intervjuere kan svekke kvaliteten i prosjektet dersom disse ikke har fått en felles

opplæring og en felles forståelse som grunnlag for gjennomføring av intervjuene og tolkningen av dem. Innen validitetsdrøftning av datamaterialet og bearbeiding kan vi se at i et intervjustudie vil informantenes egne ord og fortellinger utgjøre hovedtyngden av materialet som skal danne grunnlaget for tolkning og analyse (Dalen, 2011, Kap. 6). Som tidligere nevnt kan validiteten i datamaterialet styrkes ved at jeg som intervjueren stiller relevante spørsmål som er stilt på en hensiktsmessig måte og kan gi informantene anledning til å komme med innholdsrike og fyldige uttalelser. I tolkningen av kvalitative intervjuer søker forskeren å finne indre sammenhenger i datamaterialet, gjennom denne tolkningsprosessen er informantenes egne opplevelser og forståelse, slik den kommer frem gjennom intervjuuttalelsene (Dalen, 2011, Kap. 6). Derfor bør det foreligge valide, rike og fyldige beskrivelser fra informantene for å sikre god fortolkning.

## 5.8 Reliabilitet og metodisk begrensning

Reliabilitet er i forskningsmetodelitteraturen et uttrykk som fokuserer på hvilken grad data er fri for målingsfeil, spørsmålet om reliabilitet er her et spørsmål om hvor nøyaktig eller konsistent en test måler det den måler (Kleven i Lund 2002, Kap. 5). Kleven i Lund (2002, Kap. 5) hevder at dersom målingene er konsistente, vil samme person få tilnærmet samme resultat ved gjentatte målinger, vel og merke forutsatt at personen ikke har forandret seg i mellomtiden. I ut i fra dette kan det være naturlig for oss å forstå at reliabiliteten til forskningsprosjektets resultater forteller oss om resultatenes pålitelighet. Vi kan forstå det slik at i kvalitative studier kan reliabilitet være relevant når det kommer til hvorvidt man som intervjuer har brukt ledende spørsmål eller ikke da dette kan påvirke svarene som vi får. Det kan også relevant å se på reliabiliteten i resultatene da noen av spørsmålene kan være for åpne eller for lukkede da dette også kan forme informantenes svar. I forhold til transkribering av intervju, kan vi se at det kan i følge Kvale (2009) kan for eksempel være to personer som transkriberer de samme uttalelsene og kommer med ulike svar og tolkninger. I mitt tilfelle kan vi se at jeg prøvde å ha spesifikke spørsmål som direkte gikk rett på temaet som jeg ønsket å få svar på for så komme med hjelpe spørsmål. Til slutt hadde jeg flere åpne spørsmål for å få frem ting som ikke ble sagt som muligens informanten følte var viktig.



I etterkant kan jeg se at det var nødvendig å stille hjelpespørsmålene om de selv ikke nevnte dette for å få et helhetlig bilde av situasjonen deres. Det kan også diskuteres om hjelpespørsmålene kan ha ført til at jeg ledet informantene mine til å svare på noe som de egentlig ikke hadde tenkt til å svare eller som de hadde tenkt å svare på senere, derfor kan det også ha påvirket hvordan de har svart på spørsmålene i og med at hovedspørsmålet kan ha blitt avbrutt. For å sikre god reliabilitet som mulig har jeg som tidligere testet ut intervjuguiden sammen en medstudent og trent på når det blir ideelt å komme med hjelpespørsmålene. Når jeg skal stille meg kritisk til metodisk begrensning, mener jeg at intervjuene av mine informanter var tidspreget. Det tok tid til å kontakte skoler for å finne informanter, skolene som hadde informanter tok kontakt med meg igjen når de fant reelle kandidater for avtale et møte for et intervju som igjen tok tid. Når jeg først fikk tid til intervju med mine fire informanter, så hadde de en stram timeplan så vi måtte være effektive. I etterkant kan jeg se at det var lite informasjon som jeg fikk fra mine siste spørsmål (delvis innen spørsmål 5 og oppsummeringss spørsmålene, se vedlegg). I begynnelsen tenkte jeg at det muligens ikke var noe mer å snakke om rundt disse temaene, men til slutt la jeg merke til at det var slik på alle intervjuene da de var ferdig transkribert. Det kan hende at intervjuets varighet var for lenge, informantene hadde lite tid, eller at spørsmålene var formulert for «tungt». Det kan også hende at de hadde allerede svart det de ønsket å svare, men på de tidligere spørsmålene. Til slutt kan det ha vært for mange oppsummeringss spørsmål som kan ha liknet på hverandre, derfor kan dette ha påvirket svarene jeg fikk. Selv om målet var å kunne dekke mest mulig av tema, så kan det ha blitt for mye som har forårsaket at samtalen i enkelte tilfeller i oppsummeringss spørsmålene har blitt preget av gjentakelser av samme tema.

## 6.0 Presentasjon av intervjudata

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere resultatene fra intervju undersøkelsen. Før jeg presenterer resultatene vil jeg presentere kontaktlærerene som blir intervjuet. For å sikre anonymitet til disse kontaktlærerene har jeg som nevnt tidligere kodet de fire skolene til skole W, skole X, skole Y og skole Z. Jeg vil ta utgangspunkt i intervjuguiden (se vedlegg), for å holde det ryddig og for å ikke overstige side antall har jeg i spørsmål 1, 2 og 3 satt svarene til alle de fire informantene på hvert spørsmål fordi disse spørsmålene er en introduksjon av alle informantene og en introduksjon på hvordan angsten kommer til uttrykk på skolen hos de forskjellige lærerene og hvordan disse kontaktlærere selv oppdager angsten hos disse ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming. I spørsmål 4-5 skriver jeg ned alle svarene fra spørsmål 4 og 5 fra hver informant da disse spørsmålene er mer subjektive rettet mot hvordan informantene jobber med å redusere angsten og om det gjøres med samarbeid mellom andre nærpåsoner av elevene. Alt informantene svarer er ikke tatt med, og noen sitater er kortet ned for å ikke overstige side antall. Spørsmål 1 handler om introduksjonen av informantens faglige bakgrunn og inkluderer deres tidligere erfaringer og praksis. Etter at det er avklart vil jeg gå rett på deres forhold til angst hos disse elevene med lett grad av utviklingshemming. Spørsmålet starter slik:

*«Hvem er du? (utdanning og hvilke erfaring i praksis informanten har?)»*

Kontaktlærer W hadde tatt lærerutdanning men også endel spesialpedagogiske fag i tillegg til spesialpedagogiske kurs. Kontaktlærer X hadde spesialpedagogisk utdanning på bachelor nivå i tillegg til praktisk-pedagogisk utdanning (PPU). Kontaktlærer Y hadde spesialpedagogisk utdanning på master nivå, mens kontaktlærer Z hadde spesialpedagogisk utdanning som tilsvarer dagens masternivå. I skole W er informant W en kontaktlærer med pedagogisk bakgrunn til 8 elever med lettgrad av utviklingshemmede sammen med en annen kontaktlærer som også jobbet fulltid. Det var også 3 assistenter som jobbet fast med bestemte elever i denne avdelingen. I skole X er informant X en kontaktlærer i en avdeling med 3 spesialpedagoger og 3 assistenter, kontaktlærer X har hoved ansvar for 4 elever med lett grad av utviklingshemming i sin avdeling. I skole Y er informant Y en kontaktlærer i en avdeling med 2 spesialpedagoger, 1 musikkterapeut og 3 assistenter.

Her har kontaktlærer Y ansvar for 4 elever med lett grad av utviklingshemming. I skole Z er informanten Z en kontaktlærer i en avdeling med 2 spesialpedagoger, 3 assistenter og har samarbeid med avdelingen ved siden av. Kontaktlærer Z har ansvar for 8 elever med lett grad av utviklingshemming sammen med den andre spesialpedagogen. Felles for alle skolene er at elevene med lett grad av utviklingshemming har felles samlinger på starten av dagen sammen med resten av spesialklassen. Utenom samlingen så har de noen felles timer med de andre ungdommene i grupper som de fungerer godt med og enetimer med IOP (individuell opplæringsplan) sammen med spesialpedagogen. Noen av elevene er godt fungerende nok til å delta i timer sammen med andre elever på de ordinære trinnene.

*«Har du hatt mange ungdommer som har hatt angst? og hvilken grad/type av angst?»*

Dette var et spørsmål som var ment som en introduksjon til spørsmål 2 som handlet om hvordan angsten kom til uttrykk på skolen. I og med at skolene hadde fått informasjon om mitt prosjekt og hva min problemstilling går ut på, virket det naturlig for meg å starte med et åpent spørsmål som dette for å få mer informasjon om deres generelle erfaringer med angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Kontaktlærer W svarte slikt: *«Ja, jeg har jobbet mye sammen elever med lett grad av utviklingshemming og mange av disse elevene har slitet med angst»*. Videre svarer Kontaktlærer W: *«Jeg har hatt elever med lik og ulike typer av angst, og alle elevene har reagert forskjellige på de, selv de som har samme type angst. Akkurat nå har jeg ansvar for noen elever med angst på det sosiale nivå, men også her ser både jeg og mine kollegaer at angsten ikke kun oppstår i sosiale situasjoner»*. Kontaktlærer X svarte slikt: *«Ja! det har jeg hatt! og all slags typer igjennom årene som jeg har jobbet med barn og unge med utviklingshemming. De er veldig godt fungerende, men når angsten slår til blir de annerledes! Elevene som jeg jobber med nå for tiden har både sosial angst og angst for spesielle ting»*. Kontaktlærer Y svarte slikt: *«Ja, igjennom de siste årene har jeg jobbet med barn og ungdommer både i ordinære klasser og i spesialklasser som har slitet med angst, i det siste har jeg jobbet en del med ungdommer med lett grad av utviklingshemming som også sliter med angst. Det er vanskelig å si hvilke typer angst jeg har hatt mest erfaring med i og med at selv om det kan være av den samme typen, så er reaksjonen og atferden til disse så forskjellige. Det er heller ikke lett å kunne vite nøyaktig hvilken type det er i og med at*

*utviklingshemmingen er med på å gjemme angsten hvis du skjønner hva jeg mener?».* Da jeg spurte på hvordan da, svarte hun videre: *« Dette er vanskelig å forklare, men jeg føler at det kan være vanskelig å skille mellom hva slags atferd er utløst som en reaksjon av angst, og hva som er utløst på grunn av deres utviklingshemming. Spesielt når angsten virker som en tilleggsvanske hos noen av elevene. Kontaktlærer Z svarte slikt: «Ja, jeg har hatt ansvar for elever med angstlidelser på forskjellige skoler både i ungdomstrinn og i den videregående skolen. Nå jobber jeg sammen elever med lett grad av utviklingshemming i en spesialklasse, mange av disse er veldig sjenerte og sliter med angst. Noen mer enn andre, men i bunn og grunn er det mye av det samme som går igjennom hos disse elevene selv om fenomenet virker nytt og annerledes hver gang en møter en ny elev med slike vansker».*

Ut ifra informasjonen som jeg fikk fra det første spørsmålet i introduksjonen av intervjuguiden ser jeg at alle informantene har hatt erfaring med barn og ungdom med lett grad av utviklingshemming som har angstlidelser. Kontaktlærer Y og Z har i tillegg erfaring med elever i de ordinære trinnene som har angstforstyrrelser. Spørsmål 2 dreier seg om hvordan angsten kommer til uttrykk på skolen (Se vedlegg). Hensikten her var å gå mer i dybden på hvordan angsten vises i klassen og sammen med andre medelever i skolen.

Kontaktlærer W svarte slikt: *«Fare for å gjenta meg, men det som er tydelig er at vi ikke har mange elever som reagerer på angsten likt. Elevene som sliter med angst som jeg har ansvar for nå er veldig sjenerte og er små nervøse nesten hele tiden. Kontaktlærer W forklarte at det vanskeligste var i begynnelsen da disse elevene ikke kjente hverandre godt nok til å ha timer sammen. «Vi hadde mye mer enetimer før de ble kjent. Det var lettere å fokusere på oppgaver i enetimene, men vi kunne jo ikke bare ha enetimer».* Videre fortalte kontaktlærer W at elevene hadde mer fellestimer sammen etterhvert som de ble mer trygge på hverandre. Kontaktlærer W fortalte at angsten kom til uttrykk i enetimene på den måten at de ville unngå å gjøre oppgaver som ble gitt. *«Eksempler på slike situasjoner var å prate om noe annet enn temaet i timen, late som de ikke klarer å løse oppgavene selv om læreren vet at de kan dette, eller så sier de rett og slett at de ikke vil gjøre dette fordi de er slitene».* Kontaktlærer W forklarte at angsten kom til uttrykk sammen med de andre elevene på samme måte preget av sjenanse og angst i en unngåelsesatferd, men også på den måten at de ble også mer nervøse da de var enda mer redde for å dumme seg ut foran alle elevene i fellestimene eller gruppetimene.

Kontaktlærer W avslutter med å si: «*Det kan være lett å se at de blir mer nervøse hos andre, men ikke hvorfor de er det. De pleier å omgås godt sammen med de elevene de føler seg trygge hos, men likevel kommer angsten til synet og til hinder for dem i noen situasjoner*».

Kontaktlærer X svarte slikt: «*Det er et vanskelig spørsmål, jeg kan ikke si noe generelt om hvordan det kommet til uttrykk hos disse elevene. Alle uttrykker angsten sin på en individuell måte, noen prøver å unngå situasjonen eller er lite motiverte og holder angsten for seg selv, mens noen blir irriterte og aggressive. Min erfaring sier at det er lettere å forstå seg på angsten når jeg har enetimer med disse elevene, enn da de er sammen med andre elever i skolen. Nettopp fordi det er lettere å holde styr på en elev i motsetning til mange elever. Kontaktlærer X forklarer at noen av elevene hun har ansvar for uttrykker angsten på en måte som viser vansker med konsentrasjonen og motivasjonen til å lære og å ha det gøy med andre medelever, mens hos noen uttrykte angsten seg på en fysisk måte som kunne skade medelever og eleven selv.*

Kontaktlærer Y svarte slikt: «*Det er vanskelig å komme med noe konkret, men angsten kommer i uttrykk hos mine elever på forskjellige måter og i forskjellige situasjoner. I timer og enetimer virker de mer rolige og trygge, men det kan også hende at de skjuler angsten for seg selv. Når de er sammen med andre grupper, så hender det at de går for seg selv og er lite sosiale med hverandre*». Videre forteller Kontaktlærer Y at det kan virke som om de er i sin egen verden og tenker på noe helt annet i en gitt situasjon. Hun påpeker at noen kan bli veldig nervøse og redde når du prøver å ha kontakt med dem når de er for seg selv, spesielt hvis det er en vikar som eleven ikke kjenner godt eller har god tilknytning til. Det samme gjelder med andre medelever som prøver å ta kontakt. Kontaktlærer Y forteller videre: «*Noen av elevene mine som lider av angst er klar over hvorfor de blir redde og nervøse, i noen tilfeller forteller de meg hva det er som plager dem. Om jeg ikke forstår det med en gang, så kan de låse seg og ikke fortelle mer. Men om jeg har gjort meg forstått blir det lettere å spørre om ting som kan berolige dem*». Kontaktlærer Y avslutter med å fortelle at det i bunn og grunn er mye unngåelsesatferd, lite motivasjon, dårlig konsentrasjon og lite sosialinteraksjon blant medelever som gjennomgår mest generelt for de elevene Kontaktlærer Y har ansvar for nå.

Kontaktlærer Z svarte slikt: *«Jeg har jobbet mye med ungdom med lett grad av utviklingshemming som sliter med forskjellige typer angstlidelser og ser at angsten blir uttrykket noe annerledes i klassen enn hvordan den er sammen med andre elever i pausene og i frikvarteret»*. Da jeg spurte på hvilken måte, svarte kontaktlærer Z: *«Når de undervises i enetimer eller i mindre grupper føles det som at de føler seg tryggere på den måten at det er lettere å prøve på å hindre angsten til å komme til uttrykk»*. Kontaktlærer Z forklarte at det var lettere å hindre angsten i å komme til uttrykk, men når den først kom, så kunne den komme i form av irritasjon, frustrasjon, nervøsitet, og emosjonelle uttrykk som for eksempel tristhet. Videre forklarte kontaktlærer Z at de kan virke ukonsentrerte, lite motiverte, og fysisk dårlig dagsform som gjør at de kan slite med for eksempel smerter i magen og svimmelhet. Kontaktlærer Z avslutter med å fortelle at når disse elevene er sammen med andre medelever i fellestimene eller leker sammen i pausene kan angsten komme i uttrykk i form av tilbaketrekking og unngåelsesatferd da angsten gjør det vanskelig for dem å ha sosial interaksjon sammen andre på skolen.

Spørsmål 3 (se vedlegg) i intervjuguiden dreier seg om hvordan informantene oppdager angsten hos elevene med lett grad av psykisk utviklingshemming, spørsmålet blir lagt frem med underspørsmål med hensikt i å hente informasjon om hvordan informantene oppdager angsten i ulike situasjoner på skolen alene med læreren, sammen med andre medelever i grupper og i situasjoner utenfor skolen som for eksempel i aktivitetsskolen, skolefritidsordning (SFO), avlastningshjem og liknende.

Kontaktlærer W svarte slikt: *«Jeg oppdager angsten i deres atferd, det er av og til vanskelig å oppdage atferden før det er for sent siden det er vanskelig å forstå hvor angsten kommer fra. Noen av elevene prøver å skjule problemer og det gjør det enda vanskeligere å ta tak i det. Jeg og mine kollegaer oppdager den sosiale angsten ved at de blir veldig sjenerte, selv hos nærpå personer som de er vant til å være sammen med»*. Kontaktlærer W forteller at disse elevene har en innadvendt atferd som et resultat av angsten. Videre forteller kontaktlærer W at en kan se kroppslige reaksjoner som svetting, skjelving og rødming. Men at det er vanskelig å oppdage deres irritasjon, frykt, og bekymringer som de sliter med da angsten kommer. *«De kan holde disse følelsene for seg selv ganske lenge før det kommer til syne med mindre du kjenner*

dem veldig godt, i noen tilfeller blir de borte fra skolen fordi de blir dårlig av å holde på slike følelser over en lengere periode.» sier Kontaktlærer W. Kontaktlærer W fortsetter å forklare: «Som jeg nevnte tidligere så reagerer disse elevene forskjellige, et eksempel kan være en av ungdommene som er veldig godt fungerende og er til og med sammen med andre elever fra de ordinære klassene i frikvarterene. Hos denne eleven kommer angsten plutselig, og det er ikke alltid noe skjer når den utløses, i hvert fall ikke noe som vi eller andre kan se». Kontaktlærer W avslutter med å fortelle at det den største utfordringen i å håndtere angsten er at den er så uforutsigbar.

Kontaktlærer X svarte slikt: «Det å oppdage angsten hos disse ungdommene er kanskje den vanskeligste delen arbeidet hos de som sliter med sosial angst, men litt lettere hos de elevene som får angst av spesielle ting». Da jeg spurte om hvilken spesielle ting så svarte kontaktlærer X: «Jeg har hatt erfaring med barn og ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming som har hatt spesifikk angst og fobier. Et eksempel er en elev vi har som alltid er redd og nervøs av insekter, det er veldig vanskelig å inkludere han i aktiviteter ute i naturen med andre elever». Kontaktlærer X forklarte at man oppdager angsten hos de med spesifikk angst når elevene møter det de frykter, mens de med sosial angst kan være vanskeligere å oppdage da de ikke alltid kommer som en reaksjon av skrik og hyl. Kontaktlærer X forklarte også at de med sosial angstlidelse har ofte vansker med å tilpasse seg andre omgivelser enn det de er vant til. Befinner de seg blant andre omgivelser med andre elever og andre lærere/ pedagoger kan fort føle seg utrygge som fører til at angsten vokser. «Angsten kan da oppdages i deres atferd i form av utagering og innagering, de kan føle seg ukomfortabel, urolig, rastløs, aggressiv, og tilbaketrukket. Om de holder angsten inne for mye uten at blir tatt hånd om, kan de bli emosjonelle på den måten at de blir veldig triste, gråter, blir hysteriske, og utmattet» Forklarte kontaktlærer X. Videre forklarer kontaktlærer X: «Noen av elevene har avlastningshjem i helgene eller etter skolen fordi foreldrene jobber sent og i helger av og til. Utfordringen her ligger i at det ikke er alltid folk som har stor tilknytting til eleven selv eller angstlidelsen. Jeg sier ikke alle er sånn, men noen har ikke den rette kunnskapen eller erfaringen om akkurat disse elevene, så et godt samarbeid mellom oss er nødvendig».

Kontaktlærer Y svarte slikt: «Jeg oppdager angsten hos mine elever på deres atferd. Som jeg nevnte tidligere er det noen som er klar over angsten som de selv har, og noen forteller om hva det er som plager dem om vi spør. Hvordan jeg oppdager angsten kommer altså an på elevens dagsform og atferd». Kontaktlærer Y forteller at noen av disse elevene kan atferden være at innadvendt art på den måten at de går rundt alene i pausene og holder seg for seg selv i fellestimene. Kontaktlærer Y forteller videre at det er de fysiske reaksjonene som hjelper oss å oppdage angsten, ting som tilbaketrukkethet, veldig sjenert, prøver å flykte fra ulike situasjoner, sliten, nervøs, redd, og føler seg dårlig. Kontaktlærer Y avslutter med å poengtere at det i tillegg kan være lett å se deres vansker med å tilpasse seg sammen med andre medelever i mindre grupper. «Mange av dem har et dårlig selvbilde og tar lite initiativ til å ta kontakt med andre elever på skolen. I større grupper kan det virke som at de har det gøy sammen andre, mens i realiteten vimser rundt og holder på med sitt. Dette gjør det utfordrende for oss da vi har ansvar for mange elever samtidig» sier Kontaktlærer Y.

Kontaktlærer Z svarte slikt: «Jeg ser etter trygghet hos elevene med dette problemet. Når følelsen av trygghet ikke finner sted hos disse elevene, kan angsten fort komme. Jeg oppdager selve angsten på elevens reaksjoner, det er noen reaksjoner som irritasjon, frustrasjon, og nervøsitet som er lett å oppdage da det kommer til uttrykk som en fysisk reaksjon. Mens andre kan virke mer skjulte, for eksempel problemer med å konsentrere seg». Kontaktlærer Z forteller at det kan være lett for andre å tenke at det er lett å se når eleven er urolig, rastløs og distraherbar. Men at det i realitet kan disse elevene sitte helt stille i timen eller være sammen med andre elever i større grupper, å se ut til at de følger med hva som foregår rundt dem, mens de egentlig kan være urolige, redde, stressede, nervøse og triste inni seg selv. Kontaktlærer Z fortalte også at det er en utfordring å holde styr på hvordan eleven har det utenfor skolen da det krever mye tid til flere foreldre samtaler når det er snakk om deres situasjon hjemme. Kontakt lærer Z avslutter med å forklare at det er lettere å holde oversikt av elevene når de er på avlastning da de normalt sett har faste nærpersioner som kjenner de godt.



Hensikten med spørsmål 4 (se vedlegg) er å få informasjon om hva informantene gjør for å redusere angsten når den er oppdaget. Spørsmål 5 virker som et oppfølgingsspørsmål som har hensikt i å få informasjon om hvem informanten samarbeider med og hvordan samarbeidet fungerer. Videre avsluttes intervjuet med noen oppsummeringss spørsmål som blir redegjort og drøftet videre i drøftingsdelen. Oppsummeringss spørsmålene har hensikt i å la informanten fortelle om noe mer som de mener er viktig i forhold til det vi har snakket om, om de har noen forslag videre til hva skolen bør gjøre, og hvordan de selv tenker om hva som hadde vært det ideelle.

Kontaktlærer W svarte slikt: *«Når jeg og mine kollegaer jobber med å redusere angst hos de elevene med sosial angst som er meget sjenerte, så jobber vi først og fremst med å trene på ungdommenes sosiale evner og ferdigheter. Det å for eksempel lære dem å starte en samtale hos andre og det kunne presentere seg selv om nye og ukjente folk kan være svært vanskelig for disse ungdommene»*. Kontaktlærer W forteller at dette kan gjøre i små grupper i form av skuespill eller ved at det velges ut et tema kort fra en boks der alle elevene snakker sammen om det gitte temaet. Kontaktlærer W forteller videre: *«Denne metoden fungerer særlig godt om de trekker et kort som interesserer dem, om de snakker om deres interesse blir de så gira at de glemmer angsten. Det kan også virke på motsatt måte av at interessen for temaet er for lavt eller at de allerede føler seg uvel før timen starter. Dette oppdages ved å se manglende motivasjon eller angstfølelser knyttet til deres prestasjon»*. Kontaktlærer W forteller at noen av elevene har noen timer med undervisning sammen med parallellklassen eller sammen med noen av elevene i parallellklassen. Noen av de er sammen med noen fra det ordinære trinnet i pausene også. På denne måten kan de trene på å føle seg komfortabel sammen med nye og andre elever i og med at de er få i deres egen spesialklasse. Kontaktlærer W forteller videre: *«Når det gjelder elever som sliter med angst generelt så er vårt hovedfokus å holde deres motivasjon oppe ved å sørge for at de får være sammen og jobbe sammen med andre elever som de fungerer godt sammen med. Det er like viktig at de er sammen med lærere eller assistenter som de føler seg komfortabel med. Men dette holder ikke alltid i og med at angsten hos noen av eleven oppstår uten en klar grunn. Alle elevene jeg har ansvar for som lider av angst har en egen IOP som er utarbeidet ut ifra den sakkyndige vurderingen til PPT»*.

Kontaktlærer W forteller at den sakkyndige vurderingen til PPT har vært utarbeidet i et samarbeid med barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) men at de på avdelingen selv har hatt mest kontakt med PPT, skolens rådgiver, eleven selv og elevens foreldre. Til slutt avslutter kontaktlærer W med å fortelle at samarbeidet mellom disse er en tidskrevende prosess og det kan føles som vi ikke rekker å bli ferdig med saker som tas opp. *«Det er jo et samarbeid som foregår mellom elevens hjem, skolen og PPT, og vi må klare å ha tid til dette med alle elevene som vi har ansvar for».*

Kontaktlærer X svarte slikt: *«For å redusere angsten hos disse elevene, ønsker jeg helst å hindre at den i det hele tatt forekommer. Det finnes ingen måte som virker universal på alle siden angsten oppstår av ulike grunner hos forskjellige elever. En måte som kan hjelpe oss til å hindre at angsten kommer er å ha en forståelse av angsten hos den enkelte eleven».* Kontaktlærer X forklarer at det er lettere å gjøre seg forstått på angsten hos elevene som lider av spesifikk angstlidelse nettopp fordi de kan se hva eleven har frykt for. Kontaktlærer X forklarer videre at når vi vet hva som forårsaker angsten, kan vi begynne å jobbe mot den. *«Angsten kan forekomme av å bare tenke på den spesifikke tingen som eleven frykter, eleven kan også høre om det av andre medelever, så når vi vet hva angsten dreier seg om, er vi nødt til handle fort. Jeg føler at jo mer beviste disse ungdommene er om dere kropp og tanker under en situasjon med angst, så kan angsten være mindre plagsom for dem».* Kontaktlærer X forklarer at de voksne på avdelingen jobber nært disse elevene med å gi de en forståelse av at angsten ikke er farlig eller noe å skamme seg over. *«Vi har fått et godt forhold til disse ungdommene ved hjelp av tillitt og forståelse, utfordringer som dukker opp er at vi ser og føler at de har hatt en fin dag på skolen, men når de kommer hjem eller drar til avlaster får vi beskjed om at de er helt tomme for energi og er både fysisk og mentalt utslitt, noen ganger kan de være borte fra skolen i flere dager og det er vanskelig å forstå hvorfor»* sier kontaktlærer X. Kontaktlærer X avslutter med å fortelle at avdelingen deres jobbet aktivt med å forebygge angst hos den enkelte eleven med bruk av forståelse for så kunne gi eleven en mer forståelse og bevissthet av deres angstlidelse. Måter det ble gjort på var forskjellige i og med at de lider av forskjellige typer angstlidelse og selve undervisningen deres også er lagt opp forskjellig med hver sin IOP.

Det forklarer også at de jobber intens med forbedring av kommunikasjon mellom skolen - foreldrene, og skolen - avlastningshjemmene da dette er en tidskrevende prosess som ikke alltid er nok tid til å utføre som det burde ha blitt. Det påpekes at det ikke er lett for disse ungdommene å forholde seg til alle disse stedene like bra, spesielt vanskelig er det for enkelte å skifte omgivelse etter et angstanfall på den måten at de starter opp utmattet på det andre stedet. Mange av disse ungdommene har foreldre som jobber turnus og er nødt til å ta i bruk av disse tjeneste.

Kontaktlærer Y svarte slikt: *«Vi på avdelingen prioriterer aktiviteter med musikk og trening for å redusere angst hos disse ungdommene, vi er så heldig at vi har en egen musikkterapeut i avdelingen som er med på å hjelpe oss å finne nye aktiviteter»*. Kontaktlærer Y forteller at disse elevene har en stor interesse for ute aktiviteter og gym timer, derfor er det viktig at de tar utgangspunkt i deres interesser for å redusere angsten. *«Når de er ferdig med en treningsøkt, merker vi at de har mer energi og overskudd som videre fører til at de er mer ivrige til å fortelle andre i klassen eller voksne om hva de har gjort. Normalt kunne det være vanskelig for dem å starte en samtale, men vi må også være forsiktig slik at de ikke sliter seg selv ut, for da kan de lett bli for slitne og veldig passive»*. Kontaktlærer Y forteller at målet er å ha en balanse mellom teori timer og gymtimer, på denne måten kan musikk og trening komme i mellom teori timene for å gi dem energi og overskudd til mer lek og læring senere. Samarbeidet hos kontaktlærer Y inngikk sammen med musikkterapeuten og gymlæreren på skolen da musikk og aktiv trening var en stor del av disse ungdommenes IOP. kontaktlærer Y forklarte at samarbeidet mellom foreldrene var helt greit, men ønsket at det var tid til mer med tanke på å få mer informasjon om hvordan disse ungdommene er hjemme i forhold til skolen slik at vi kan tilrettelegge undervisningen og tiltak. Videre avsluttet kontaktlærer Y med å fortelle at noen av foreldrene hadde fortalt at de skulle ønske at det var mer skolefritidsordninger med flere ungdommer slik de hadde det på skolen tidligere før videregående skole og ikke bare avlastning og avlastningshjem.

Kontaktlærer Z svarte slikt: *«Jeg prøver å gjøre meg forstått hos disse elevene, å kunne forstå de krever tillitt og det kan oppnås når disse elevene er trygge på meg»*. Kontaktlærer Z fortsetter med å fortelle at det er en tidskrevende prosess å lære hvordan angsten hos disse elevene er og derfor kan det ta tid før vi finner på riktige tiltak. Hos elevene som er klar over deres angst vil det være enklere å gjøre seg forstått på da man kan spørre dem direkte om hva de har angst for og hva det er som gjør dem utrygge når denne angsten oppstår. Kontaktlærer Z forteller at *«Hos noen av elevene ser vi ikke når og hvorfor angsten kommer, det skjer også at eleven låser seg og vil ikke snakke. Da er det viktig at vi setter av god tid til å prate med den eleven, vi prøver å roe ned eleven slik at angsten ikke utvikler seg til et anfall eller sterk innagering»*. Kontaktlærer Z forklarer at det er viktig med god kommunikasjon og forståelse mellom lærer og elev når angsten treffer disse elevene slik at de unngår anfall og innagerende atferd som igjen kan resultere til at eleven blir over tid sliten, utmattet og i verstefall borte fra skolen over lengere tid. Videre forklares det at om det er tilfellet, vil det være vanskelig å bygge tilliten som en har opparbeidet mellom lærer og elev. Kontaktlærer Z forklarer også at alle pedagogene og lærerne som jobber med disse ungdommene med angst, har i dialog med foreldrene snakket mye om kosthold hos disse elevene. *«Sunn og god mat om morgenen og til matpakke har mye å si for disse elevene, å starte dagen med å føle seg fysisk god er en stor fordel og vi kan se at det er lettere å håndtere angsten hos disse elevene når de har godt med energi. Men igjen så er det opp til elevens dagsform som bestemmer om de vil spise den type mat eller om de i det hele tatt kan spise på de tidene på dagen»*. Kontaktlærer Z avslutter med å forklarer at det er best å kunne kommunisere mest mulig med elevenes foreldre om hvordan disse ungdommene har hatt det hjemme etter skolen og om morgenen før skolen slik at vi kan være mest mulig forberedt på elevens situasjon, samme gjelder det med kommunikasjonen mellom skolen og avlaster. *«Kommunikasjonen skjer via telefonsamtaler eller brev som er lagt i elevens ryggsekk, men det er ikke alltid foreldrene har tid til å følge dette opp siden de er opptatte med jobb, noen er skilt og samarbeidet mellom de foreldrene kan variere. Det samme gjelder for de som er avlaster og hvem som jobber i avlastningshjemmene»*.

## **7.0 Drøfting av funn knyttet til teori i lys av min problemstilling**

Grunnlaget for drøftingen i dette forskningsprosjektet tar utgangspunkt i svare på problemstillingen ved bruk av informasjonen fra mine informanter knyttet opp mot teori om angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming. Målet med dette forskningsprosjektet for meg har vært å se hvordan lærere og spesialpedagoger i skolen klarer å fange opp disse angst symptomene hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming. Gjennom intervjuene har det kommet frem likheter og forskjeller på typer angst kontaktlærerne har hatt tilknytning til, på samme måte når det gjelder utfordringer de har møtt på når de har forsøkt å redusere angsten hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming. På bakgrunn av svarene fra informantene har jeg delt opp drøftingen til følgende overordnede temaer: Hvordan oppdages angsten hos disse ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming? Hva og hvordan gjør disse kontaktlærerne for å redusere angsten hos disse ungdommene når den er oppdaget? Hva mener disse kontaktlærerne om hva mer skole kan gjøre videre og hva som hadde vært best?

### **7.1 Hvordan oppdages angsten hos disse ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?**

Tidligere har vi sett at angsten kan komme til synet på forskjellige måter hos den enkelte som lider av angstlidelser. Ut ifra svarene jeg fikk av informantene mine kan jeg forstå at de har tilfelles at de alle har erfaring og tilknytning til ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming der en del av dem også har ulike typer og grader av angstlidelser. Disse kontaktlærerne har jobbet med disse elevene over tid, dette har gjort at de har prøvd så godt de kan å opparbeide seg en følelse av nærhet og tilknytning mellom ungdommene og seg selv som er med på å hjelpe de til å oppdage problemene som kommer av angst. Da jeg startet med å kartlegge informantenes erfaring om de hadde hatt mange ungdommer som har angst og hvilken grad/type av angst, forsto jeg det slikt at alle informantene startet med å fortelle at de hadde en del erfaring med angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming.

De forklarte videre at angsten og reaksjonen på den var forskjellig og at det varierte fra elev til elev, noe som resulterte til at fenomenet virket nytt hos en annen elev selv om de hadde angst for det samme eller liknende. Dette ga informantene utfordringer innenfor det å kunne oppdage selve angsten, grunner til at angsten forekommer og hvordan de skulle håndtere den for så sette i gang tiltak. En av informantene påpekte også at det noen ganger kunne være en utfordring å kunne forstå om atferden var på grunn av den unges angst eller den unges utviklingshemming, noe som ga en annen utfordringer knyttet til å finne riktig utgangspunkt for tiltak innen elevens angst eller elevens utviklingshemming. Selv om elevene ikke hadde kronisk utmattelsessyndrom eller andre uklare syndromdiagnoser, var angsten til plage for dem selv og de rundt dem.

Da jeg startet med å kartlegge informantenes erfaring om hvordan angsten kommer til uttrykk på skolen fikk jeg et inntrykk av at det var konsekvensen av synlige kroppslige symptomene som informantene beskrev mest. konsekvensen av synlige kroppslige symptomer som ble nevnt under intervjuene av alle informantene var blant annet nervøsitet, utrygghet, sjenert atferd, innadvendt atferd, lite motiverte, redsel og frykt. Disse uttrykkene som informantene tolket og fanget opp hos disse ungdommene kan ses som en mulig konsekvens av kroppslige kriterier ved sosial fobi og spesifikke fobier i DC-LD. Kroppslige kriterier som informantene følte at var tydelige å se på eleven var blant annet svetting, skjelving, svimmelhet, slapphet, rastløs og irritert. konsekvensen av disse uttrykkene kunne videre fra angsten utvikle seg til innadvendt og utagerende atferd, og i noen enkeltilfeller kunne det forekomme unngåelsesatferd. Informantene påpekte også at det var vanskelig å forutse når disse ungdommene reagerte på denne måten uten å observere en direkte situasjon. En av informantene påpekte også elevens dagsform knyttet til elevens atferd, her ble det forklart at elevens dagsform påvirket elevens tålmodighet og terskel for angsten hos disse elevene. Konsekvensen av dette gjorde dem mer sårbar og situasjoner som kunne utløse angst og angstanfall.

Den innadvendte atferden kunne vises som tilbaketrekking i timene som også påvirket elevens motivasjon og konsentrasjon til å fokusere på skolen eller når de var i en sosial situasjon sammen medelever og voksne rundt dem. Den ene informanten fortalte om en elev som hadde spesifikk angst for insekter og at eleven virket tilbaketrukket da insekter var i nærheten eller da eleven følte at det var insekter der. Denne tilbaketrekkingen utviklet seg til skriking av frykt som videre kunne utvikle seg til at eleven flyktet vekk fra området, noen ganger bort fra skolen. Den andre informanten fortalte om en elev som var veldig sjenert og viste innadvendt atferd på et nivå som var vanskelig å oppdage da eleven virket normal hos de andre medelevene i timer. Dette kan ses med teorien om til Berg (2009) om elever som prøver å gjøre seg usynlig i klasserommet. I likhet med Berg (2009) fortalte informanten at denne skyheten ikke bare påvirker ungdommens læring, men også komme til hinder for utvikling av sosial læring da ungdommen prøver å unngå eller er sjeldent med i aktiv sosial samspill i klassen eller frikvarteret sammen med medelever. Sosial angst og sjenanse hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming kunne også komme til syne hos informantene ved at elevene innadvendt atferd uten unngåelses atferd, elevene var altså med en gruppe medelever men var i sine egne tanker og små pratet med seg selv. Informantene forklarte at unngåelses atferd kunne komme når eleven var i et større området med flere mennesker som for eksempel i felles friminuttet der alle på det ordinære videregående trinnet også hadde friminutt. Unngåelses atferd kunne også oppstå i mindre grupper om det var nye vikarer og assistenter som jobbet den dagen.

Informantene kontaktlærer X og kontaktlærer Y har til felles at de har fortalt at de har erfaring med ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming med angstlidelser der angsten virker på eleven på den måten at de blir irriterte og aggressive. Noen av disse elevene kunne også bli hissige for så unngå læreren ved å «låse» seg selv på den måten at en ikke ønsket å prate om det som hadde skjedd. Informantene forklarte at noen av disse elevene var veldig godt fungerende og de hadde til en viss grad en forståelse av hva de hadde angst for og hvorfor de reagerte som de gjorde etter et angstanfall. De forklarte videre også at det var noen av elevene som det ikke var lett å se hva angsten kom av og at de selv ikke viste hva angsten kom av.

Vi så tidligere at Berg (2009) forklarte at når kroppen er så følsom at angstreaksjonen kommer uten noen åpen årsak, så kunne det handle om irrasjonell og umotivert angst, og at angsten nærmer seg en sykkelig tilstand. Berg (2009) hevdet også at en slik type angst kan være vanskelig å holde ut da en ikke kan peke på en konkret årsak til angsten. Informantene forklarte at det var en utfordring knyttet til kartlegging av angsten da det ble vanskelig å forstå om angsten var av den irrasjonelle og umotiverte typen eller at det var slik at det var bare vanskelig å se sammenhengen mellom situasjoner eleven ferdes i og deres angst. Det kan virke naturlig å lure på om disse elevene hadde irrasjonell/umotivert angst eller var det slik at kontaktlærerene ikke hadde funnet en konkret årsak enda. Alle informantene var enige at det var lettere å oppdage angsten når elevene var i mindre grupper og i enetimer på den måten at de hadde tid og fokus på få elever eller den ene eleven i motsetning til mange elever samtidig. Men informantene forklarte også at hos elever som hadde sosial angst, kunne det være lettere å oppdage angsten når de var i større grupper med mange sosiale inntrykk, da disse inntrykkene var med på å trigget angsten hos disse elevene. Måten de reagerte på slike inntrykk i sosiale situasjoner var av innadvendt art ved å holde seg for seg selv og prøver å trekke minst mulig oppmerksomhet hos andre. En av informantene fortalte at elever som reagerte innadvendt også kunne reagere med en utagerende atferd om den ble for tungt å holde inne for seg selv i over en lengere periode. På den måten kunne det virke som om den stille og rolige eleven kunne ha irrasjonell eller umotivert angst i og med at utageringen kunne komme flere minutter, timer eller dager senere etter hendelsen som trigget angsten. Utageringen kunne være i form av et panikkanfall som kunne oppstå plutselig. Vi så tidligere at Moxnes (2009) hevdet at panikkanfall hos en med angst kan komme uten en spesiell årsak og når det ikke er noe å frykte. Slike panikkanfall kunne komme til syne hos informantene ved at eleven reagerte fysisk på en ukontrollert måte ved å hyle å skrike for å komme seg unna en uønsket situasjon, en av informantene fortalte også at i noen tilfeller kunne de bli aggressive å bruke vold for å komme seg unna om eleven følte seg fanget med mange mennesker rundt seg. Den andre informanten fortalte at panikkanfallet kunne komme til synet ved at eleven virket fastfrost av å være sjokkert over en ubehagelig situasjon som har utløst angst. Informantene som hadde erfaring med begge typene av panikkanfall påpekte at både den innadvendte og utagerende atferden er slitsomme for elevene på den måten at det blir en plage for dem selv i form av tretthet og energitap.



## 7.2 Hva og hvordan gjør disse kontaktlærerne for å redusere angsten hos disse ungdommene når den er oppdaget?

Tidligere har vi sett at angsten kan forekomme av forskjellige grunner hos den enkelte som lider av angstlidelser. Vi har også sett nærmere på at mennesker som lider av angst vil uttrykke angsten på forskjellige måter. Når vi skal se på hvordan disse kontaktlærerne handler for å redusere angsten hos disse ungdommene, kan det være naturlig for oss å tenke at mine informanter handler ut ifra deres forforståelse av angst som et fenomen, elevens tilknytting til angst, elevens utviklingshemming, skolens, kontaktlærerens og elevens rammebetingelser.

Informasjonen jeg fikk fra mine informanter i spørsmål 4 i intervjuguiden (se vedlegg) ga meg informasjon om hva de ulike kontaktlærerne gjør for å redusere angsten hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming. Deres metoder varierte da kontaktlærernes elever hadde forskjellig typer angst eller forskjellig reaksjon på samme kategori av angst. Informanten kontaktlærer W forklarte at de jobbet mye med trening av sosiale evner og ferdigheter sammen med ungdommene som hadde sosial angst. Informanten nevnte et eksempel på en slik aktivitet, det var et skuespill som bygget på ungdommenes interesser i en sosial situasjon sammen med medelever. Hensikten med denne metoden var at interesser måtte være stor nok til at ungdommene kunne ha en god sosial interaksjon uten angsten som hinder. Utfordringen som informanten kontaktlærer W hadde var å kunne finne noe som kunne interessere alle i gruppen for at alle kunne delta å oppnådde nytten i opplegget. En annen utfordring som informanten kontaktlærer W opplevde var at opplegget var avhengig av å være en akkurat passe størrelse antall elever, hverken for mange eller for få. Det kunne oppstå problemer med noen av elevene som ikke hadde god nok forhold til hverandre selv om de hadde samme interesse, men dette kunne bli bedre etter tid i noen tilfeller. I et helhetlig bildet forklarte informanten kontaktlærer W at forutsetningen for et godt resultat av denne metoden var avhengig av ungdommenes dagsform som påvirket deres interesser og motivasjon. Informanten kontaktlærer W forklarte også en annen metode som de tok seg nytte av hos elevene som hadde sosial angst og angst problemer generelt. Denne metoden var å inkludere elevene sammen med andre elever i parallellklassen for at de kunne bli vant nye sosiale omgivelser.

Informanten forklarte at på denne måten kunne de lære å bli trygge på nye omgivelser og videre få en varierende hverdag da noen av eleven mister motivasjonen av å ha en fast rutine hverdag. Videre forklarte informanten at noen av elevene fungerer bedre når de har en fast rutine hver dag slik at de kan holde angsten kontrollert, mens noen kan ha bedre nytte av å ha en varierende hverdag for å holde motivasjonen og energien oppe slik at de glemmer bort angsten og for å ha nok overskudd til neste dag.

Informasjonen jeg fikk fra informantene kontaktlærer X og kontaktlærer Z var rettet mot forebyggende tiltak som skulle forhindre at angsten oppstår ved bruk av å gi ungdommene trygghet og gjøre seg forstått på dem. For å klare dette jobbet informantene med å ha god kommunikasjon mellom de voksne og ungdommene. Alle elevene som informantene kontaktlærer X og kontaktlærer Z har ansvar for har sin IOP og har faste assistenter som jobber sammen med dem. De forteller at forholdet mellom ungdommene og de voksne utgjør stor forskjell på elevens holdning og væremåte. Disse elevene har en del enetimer og følger en rutine som er knyttet opp hos den enkeltes elevs IOP, noen av elevene sliter med irrasjonell og umotivert angst og kan få et angstanfall uventet. Derfor er det viktig at det er nærpå personer rundt disse elevene som elevene kan føle seg trygge hos. Informantene forklarer videre at det å ha god dialog sammen ungdommene angående angsten de sliter med kan bidra til forebygging av hendelser som utløser angsten. Informant kontaktlærer Z påpekte at det ikke nytter å bare ha dialog etter at anfallet har kommet eller etter at eleven har vist sterk innadvendt atferd, da er skaden allerede forekommet. Informant kontaktlærer Z poengterer med at dialogen må være til stede kontinuerlig uten at den kan bli slitsom for elevene, det er viktig med en balanse da for mye dialog kan trigge angsten hos noen og virke på motsatt måte på den måten at de bli utmattet og mister motivasjon. Informant kontaktlærer Z forklarte at siden elevene som har en innadvendt atferd over lengere tid som en konsekvens av angst kan fort miste energi og bli lett syk kan det være viktig med et godt kosthold for disse ungdommene slik at de kan holde kroppen så frisk som mulig. Informant kontaktlærer Z forklarte at kostholdsplanen til ungdommene gjøres ved samtykke og et samarbeid med ungdommens foreldre per telefonsamtaler, møter og beskjedslapper. Samarbeidet krever mye tid for både kontaktlærer Z og ungdommens foreldre, spesielt om ungdommene har skilte foreldre der de unge bor delt med begge foreldrene.

Informasjonen jeg fikk fra informanten kontaktlærer Y dreiet seg om fysiske aktiviteter med musikk og trening som tiltak til å redusere angsten hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming. Den gruppen med elever som kontaktlærer Y har ansvar for har en stor interesse for gym timer og uteaktiviteter. Ungdommene i denne gruppen har jobbet seg opp til god tilpasning med hverandre som gjør rom til lagspill med musikk i bakgrunnen.

Aktivitetene krever mye planlegging, derfor gjøres dette med hjelp av musikkterapeuten og assistenter. Ungdommene i denne gruppen var veldig rastløse i teoritimene, de kunne få hodepine lett og ble frustrerte da de satt for lenge da angsten var til plage på den måte at ungdommene var nærvøse, sjenerte og satt med frykt. Dette påvirket deres motivasjon på den måten at de ble fysisk slappe og følte seg i dårlig form i teori timene. På grunn av blant annet dette, hadde disse ungdommene aktiv trening og uteaktiviteter med musikk for å bedre deres stimuli i deres IOP. Informanten kontaktlærer Y forklarte at utfordringen var å finne en balanse mellom teori, gym og ute timer for at det ble variert nok til at de fikk nytte av opplæringen. Denne balansen måtte sørge for å ikke slite ut elevene i den aktive delen, på den måten at de fikk overskudd til teoritimer. Ungdommene var tilbaketrukkete, meget sjenerte og viste unngåelsesatferd i teoritimene på grunn av deres irrasjonelle angstlidelse. Informanten kontaktlærer Y forklarte at det var som å se to forskjellige klasser når de ble observert i teoritimene kontra gym og utetimer. Det var ikke slikt i begynnelsen, men etter mye planlegging og organisering kunne informanten kontaktlærer Y se at det å være mer aktive hos disse ungdommene påvirket en reduksjon i ungdommenes angst og ga dem overskudd til å være mer tålmodige og rolige i teoritimene.

Etter at jeg hadde samlet informasjonen som jeg fikk fra mine informanter kan få en oppsummert forståelse av at tiltakene som er tatt i bruk av kontaktlærerne har vært tiltak som bygger på elevens; Dagsform, atferd, interesser, motivasjon, inkludering, sosialisering, daglige rutiner, trygghet, forståelse, nærhet, kommunikasjon, trening, musikk, kosthold, samarbeid med foreldre og andre voksne i skolen. I likhet med teori av Falten (2010) kan vi se at kontaktlærerne jobber med forskjellig tiltak som tar utgangspunkt i elevens angstlidelse generelt og jobber med å trene på noen av elevens spesifikke situasjoner som er angstpreget. På denne måten kan kontaktlærerene bidra til å redusere angsten hos disse ungdommene i grupper når elevene hadde fellestimer og individuelt når elevene hadde enetimer.

Hos informantene som hadde vektlagt trygghet, forståelse, nærhet og kommunikasjon ble det fortalt at det var en stor fordel at ungdommene hadde en godt nok forståelse av deres angst. På denne måten kunne informantene kartlegge angsten ved god kommunikasjon mellom elev og kontaktlærer. Informasjonen som jeg fikk av kontaktlærerene som handlet om hvordan dialogen mellom elev og kontaktlærer var, kunne ses med teorien rundt Butler (2011) som hadde hensikt i å hjelpe personen som lider av angst med å få en bedre forståelse av angsten for så kunne bruke det som et utgangspunkt til å gjøre noe med angsten. Informantene fortalte at ved god kartlegging av ungdommens angst, kunne de få en forståelse av hvordan de kunne redusere risikofaktorer slik at kontaktlærerene kunne unngå å komme til uenighet om iverksetting av tiltak blant kollegaer og ungdommens foreldre. For å få best mulig nytte av kommunikasjon i form av dialog mellom elev og kontaktlærer, og kartlegging av angsten for å oppnå mer trygghet, forståelse og nærhet, var kontaktlærerene avhengig av elevens dagsform og atferd. Hos noen varierte deres dagsform og atferd på mange måter fra dag til dag, mens noen hadde sin egen rutine som de fulgte fra skolestart til de dro hjem. De som hadde lite varierende dagsform, atferd og en fast dagsrutine var også plaget av angstlidelser selv om de ikke uttrykket dette på like synlige måter som de med varierende dagsform og atferdsmønster. Det ble påpekt frem i intervjuet at kontaktlæreren hadde et stort ansvar og tidskrevende å følge opp alle like mye for å unngå usynliggjøring av noen elever. For å kunne holde motivasjonen til disse elevene oppe, ble elevens interesser brukt som utgangspunkt for aktiviteter ute og i felles/enetimene inne i klasserommet. Elevene som hadde felles interesser og fungerte godt sammen fikk godt utbytte i form av overskudd av fellestimene som ungdommene hadde sammen. På den måten var det lettere å drive med aktiviteter som bidro til en mer inkluderende skolehverdag.

Informantene hadde en felles forståelse av at tiltakene var individuelle knyttet til elevens angst, men det var likevel nødvendig å jobbe med forebyggende tiltak i grupper sammen med de andre elevene. Deres utviklingshemming og angst kan skape utfordringer når det kommer til sosiale situasjoner. Informantene fortalte at det å være sammen andre medelever som de er trygge med kan bidra til å redusere angsten selv hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming med sosial angstlidelser og sjenanse. Informantene forklarer at det først blir et problem når de er i en større gruppe enn det de er vant til, i en gruppe med medelever

som de ikke kommer godt overens med, eller med ukjente elever fra parallellklassen eller fra det ordinære trinnet i friminuttet. En av informantene forklarte at noen av eleven hadde noen friminutt når det ikke var andre elever i skolegården, på denne måten kunne de få hele plassen for seg selv sammen med noen elever som fungerte godt sammen. Når jeg spurte informantene om det å øke sosial kompetanse kunne være med på å redusere angst. Fikk jeg et svar at forebyggende tiltak som hadde mål i å heve sosial kompetanse hos ungdommene, var avhengig av god kommunikasjon mellom kontaktlærer og elev, og kartlegging av elevens sosiale situasjoner for å kunne planlegge trening av sosiale ferdigheter som kunne hjelpe eleven til å ha mer sosial interaksjon både i gruppe arbeid og i friminuttene. En av informantene påpekte at det var spesielt viktig med god dialog mellom kontaktlærer/assistent og elev når en skal jobbe med å øke elevens sosiale ferdigheter da informanten selv og kollegaene erfarte at en god dialog kunne resultere til elevens angst ikke kom til hinder når det ble etablert en sosial relasjon mellom eleven og andre. Informantene forklarte at det lå en utfordring innen tid til hver elev da situasjonen ble påvirket av elevens dagsform og atferd. Informanten kontaktlærer Z forklarte også at det var viktig at de selv, både kontaktlære og assistenter har gode sosiale ferdigheter: *«Vi må ha gode ferdigheter som lytte, forstå, og lese mellom linjene og å legge merke til uhygge hos eleven slik at vi kan komme oss inn til elevene når de trenger hjelp, men ikke sier ifra»*. Det kan være naturlig for meg å forstå at forutsetningene som må ligge til stede under forebyggende arbeid mot angst også kan være avhengig av kontaktlærerens og assistentenes dagsform, sosiale evner og ferdigheter da dette danner et grunnlag for hvordan dialogen mellom elev og lærer er. Vi kan se at kontaktlærernes tiltak kan ses sammen med Berg (2009, Kap. 3) sin teori om relasjonsperspektivet i et forebyggende arbeid innfor det å bekjempe sosial angst og sjenanse, her forklarer Berg (2009, Kap. 3) at det handler om lærerens relasjon til eleven. Det å kunne ha evne til å se hele mennesket, ikke bare eleven som skal lære fag og ferdigheter. Videre kan vi se at Berg (2009, Kap. 3) sitt relasjonsperspektiv i forebyggende arbeid går ut på å bygge en god relasjon til eleven, noe som forutsetter at han har evne til å se bak fasaden, lytte til det skjulte budskapet i ordene, men fremfor alt innebærer det å ha en ydmyk nysgjerrighet overfor det mennesket han skal være lærer og hjelpe for. På denne måten kan læreren gi trygghet og nærhet for å bygge opp en relasjon som gir næring til elevens personlighetsutvikling, slik at han utvikler et selvbilde og en selvfølelse som gir han eller henne motstandskraft til å tåle påkjenninger Berg (2009, Kap. 3).

Vi kan se at informantene, spesielt informant kontaktlærer X og Z brukte ydmyk nysgjerrighet med en evne av empati til å komme nærmere inn på eleven. Vi kan sammenlikne Berg (2009, Kap. 3) og informantene kontaktlærer X og Z når vi ser at læreren interisserer seg for elevens opplevelser, interesser, følelser, vansker, besymringer, gleder og sorger og forsøker å forstå hvordan denne eleven har det og hva han trenger. På denne måten kan det bli lettere å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Informantene W og Y tok også utgangspunkt i elevenes opplevelser, interesser, følelser, vansker og besymringer for å redusere angsten hos disse ungdommene slik at angsten ikke kom til hinder, men derimot hjelpe ungdommene med å utvikle vennskap og samarbeid slik at de fikk en hensiktsmessig undervisning i grupper som var effektivt organisert. Vi så tidligere at Ogden (2010, S. 207) hevdet at sosial kompetanse er viktig for å etablere kontakt og at sosial kompetanse påvirker hvordan barn og unge har det med seg selv, for eksempel følelsen av å være kompetent, akseptert og respektert. Gjennom samarbeid og effektiv kommunikasjon kunne disse elevene lære seg å tilpasse seg omgivelser der angsten normalt ikke ville tillate. På denne måten kunne vi se at kommunikasjon som ved bruk av dialog mellom lærer og elev knyttet til trygghet, forståelse og nærhet kunne i dette tilfellet redusere angsten hos disse ungdommene forutsatt av at ungdommene, kontaktlærerne, skolene sine rammebetingelser var optimale. For å kunne heve sosial kompetanse hos disse ungdommene med lett utviklingshemming med angstlidelser kunne vi se at i dette tilfellet var det nødvendig med god kommunikasjon mellom kontaktlærer og elev før en skal jobbe med flere forebyggende tiltak. Elevens dagsform har vi sett at påvirker utfallet av tiltakene, spesielt da elevens dagsform er varierende. Vi har sett at en av informantene, kontaktlærer Z prioriterer også et sunt kosthold med et samarbeid sammen ungdommens foreldre slik at de får overskudd i de dagene de ikke er helt i form og for å forhindre at ungdommene blir utslitte av daglige aktiviteter.

### 7.3 Hva mener disse kontaktlærerne om hva mer skole kan gjøre videre og hva som hadde vært best?

Da jeg i spørsmål 5 søkte om informasjon knyttet til samarbeid mellom kontaktlærer - foreldre, eller mellom kontaktlærer - PPT eller BUP. Var det tydelig at alle hadde til felles med å svare at de følte at det var for lite tid med foreldresamarbeid. Det ble også fortalt lite om samarbeidet med de som kontaktlærer og foreldre og hjelpeinstansene PPT/BUP. Som nevnt tidligere i kapittel 5.8 reliabilitet og metodisk begrensning kan dette skyldes av at det var det siste spørsmålet i intervjuet som muligens var for tungt og langt, informantene hadde begrenset med tid, eller at det faktisk var lite å snakke om rundt dette temaet. Det ideelle for alle kontaktlærerne var å ha mer tid til samarbeid med PPT/BUP, skolens rådgiver, ungdommenes foreldre, assistenter og avlastningshjemmene. Med mer tid ble det forklart at de lettere kunne kartlegge problemer som har oppstått og sette i gang tiltak så raskt som mulig. Mer tid til foreldresamtaler kunne skape bedre effektivitet av samtalene slik at begge parter fikk et bedre utbytte av det som ble diskutert. Informanten kontaktlærer Z forklarte at det ble brukt mer tid enn det som var av tid til foreldresamarbeid nettopp fordi noen av disse foreldresamtalene fant sted i kontaktlærer Z sin privat tid etter jobb. Informanten kontaktlærer Z forklarte at det enkelte ganger kunne bli for mye og følte som om kontaktlærer Z alltid var på jobb selv etter arbeidstiden.

Alle informantene forklarte at for å få mer tid til den enkelte elev, foreldresamarbeid og møter med PPT/BUP var det nødvendig med mer ressurser fra skolen. Informantene kontaktlærer W og X forklarte at det hadde muligens blitt bedre med flere assistenter, da disse assistentene ble brukt av andre kontaktlærere i andre avdelinger selv om de var fast ansatte. Deltidene ble også satt inn der de trengtes, så de ble lett tatt ut fra de faste postene deres om det dukket opp sykdom i andre avdelinger. Informantene kontaktlærer Y og Z forklarte også at mer ressurser i form av flere assistenter kunne vært til stor hjelp, men at det hadde vært enda viktig om skolen kunne forsterke ressursene som de allerede hadde. Da jeg spurte på hvilken måte kunne skolen gjøre dette? fikk jeg svar om at det var snakk om å øke kvaliteten og strukturen der ungdommene befinner seg i.

Her var det et ønske om mer kursing av ungdommenes diagnoser, spesielt hos de faste assistentene. På denne måten kunne de ha mer kunnskap om ungdommene og deres utviklingshemming som kunne bidra til større uavhengighet i jobben og et bedre samarbeid mellom spesialpedagogen og assistentene. Med å øke strukturen var det et ønske om at det var faste folk i avlastningshjemmene som hadde godt kjennskap til ungdommene som var sammen med disse ungdommene, da ungdommenes angst gjorde det vanskelig for dem å være blant andre vikarer eller andre ansatte som ikke ungdommen var vant til.



## 8.0 Avsluttning

Bakgrunnen for denne masteroppgaven har vært knyttet til jobb og tidligere praksiserfaringer som jeg har hatt i de siste årene som student ved universitetet i Oslo. I jobben min som vokter for Securitas i Oslo sentrum møter jeg på mange ungdommer og all slags typer mennesker. Jobben har gitt meg erfaringer med blant annet ungdom som har prøvd å ta livet sitt av mange ulike grunner. Min interesse for angst har vokst spesielt da jeg var vitne til et selvmord og et selvmordsforsøk. I etter tid ble jeg informert om at personen har hatt problemer med psykisk helse med blant annet angst mens personen som ble reddet hadde angst som tilleggsvanske knyttet til sin utviklingshemming. Ut i fra blant annet disse erfaringene har jeg ønsket å jobbe med denne masteroppgaven for å tilegne meg mer kunnskap om angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming slik at jeg i fremtiden kan være med å jobbe for å redusere angsten hos disse ungdommene på best mulig måte. Problemstillingen min i denne masteroppgaven var som følgende:

***«Hva gjør skolen for å redusere angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming?»***

Kontaktlærerne som jeg tok i bruk som informanter til å få informasjon om hvordan de reduserte angsten hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming ble intervjuet i et semi-strukturert intervju som tok utgangspunkt i tre underproblemstillinger:

***«Hvordan kommer angsten til uttrykk på skolen?»***

***«Hvordan oppdager læreren angst hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?»***

***«Hva og hvordan gjør læreren for å redusere angsten når den er oppdaget?»***

Kontaktlærerne jobbet i spesialklasser i skoler og mente selv at hadde gode rammer, struktur og tilrettelegging som ga elevene best mulig forutsetninger for god utvikling, sosial utvikling og læring. Selv om de mente at de hadde gode rammer, struktur og tilrettelegging, var de kritiske til å påpeke at de alltid kunne blitt bedre. Noen av kontaktlærerne mente at litt mer tid kunne bidra til å optimalisere samarbeidet mellom foreldre og kontaktlærer til eleven, mens andre forklarte at det av og til kunne blitt bedre med å ha mer struktur på de resursene som de allerede hadde slik at de elevene kunne få enda bedre tilrettelegging. Dette gikk ut på bemanning og kursing knyttet til assistenter og ufaglærte.

Informantene mente også at et godt og forbedret foreldre samarbeid mellom skolen og hjemmet kunne bidra til å forenkle prosessen med å finne de mest gunstige tilretteleggingene som passet den enkeltes elev best. De påpekte også at dette samarbeidet med foreldrene varierte hos den enkelte familie, men i bunn og grunn ønsket alle å være til hjelp selv om ikke foreldrene alltid hadde nok tid med tanke på deres livssituasjon.

Selv om vi ser i teori at det er mulig å kategorisere angst i flere typer og grader av angst, kan vi se at informantene forklarer at ingen av disse ungdommene er like selv om de har liknende angstplager eller angstlidelser. Som alle andre unge er de forskjellige, forskjellen kan være at de uttrykker seg på forskjellige måter. Noe som gjør at det er forskjell i måten kontaktlæreren oppdager angsten, det var også forskjeller med å oppdage angsten i enetimen i motsetning til fellestimene. Eksempel på det var ungdommene som led av sosial angst da denne angsten var lettere å oppdage når disse ungdommene var i større grupper enn det de var vant til.

Informantene forklarte også det var likheter innen de ulikhetene av reaksjoner på angst og risikofaktorer som trigget angsten. Likhetene var her beskrevet av informantene atferd som for eksempel unngåelsesatferd, flykter fra stedet der angsten finner frem, viser depressiv og innagerende atferd som i noen tilfeller kan vare over tid, mens noen utagerte om de skjulte angsten over en lengere periode. Tiltak som informantene tok i bruk for å redusere angsten hos disse ungdommene med lett grad av utviklingshemming var tiltak som tok utgangspunkt av elevenes: dagsform og atferd, interesser, motivasjonsnivå, inkludering og sosialisering, rutine i hverdagen, trygghet, forståelse, nærhet, kommunikasjon, trening og musikk, kosthold. Informantene hevdet at noen tiltak kunne brukes til gjøre andre tiltak lettere å fullføre slik at ungdommene fikk et godt utbyttet av tiltaket som ga eleven mestringfølelse som kunne være med å redusere angsten. Det var snakk om å gi ungdommene trygghet, vise forståelse og gi dem en følelse av at de er blitt forstått. For å få dette til tok informantene god kommunikasjon i form av dialog som skapte mer nærhet mellom kontaktlærer og elev. Ut i fra sammenlikningen av håndtering av angst kan vi se at det ikke alltid er like lett å forstå hvem som trenger hvilken type tiltak i praksis som i teori da kategorisering av angsten kan være vanskelig å forstå i praksis i og med at elevene kan for eksempel ha sosiale angstlidelser men også irrasjonell angst og andre angstlidelser i tillegg.

Dette kan forårsake at kartlegging av angsten kan være utfordrende i og med at det kan ta lengere tid å forstå hvilke tiltak som burde slås sammen for å kunne redusere angsten hos disse elevene. I tillegg forklarte informantene at det var like viktig at tiltakene ikke skapte problemer med ungdommenes utviklingshemming, tiltakene måtte fungere med andre tiltak som ungdommene hadde knyttet til deres utviklingshemming.

Ut i fra min forforståelse kan jeg nå se at et arbeid med å redusere angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming kan være utfordrende i den grad at prosess fra å kartlegge angsten til å finne tiltak som vil fungere kan være tidskrevende selv med god struktur og gode rammebetingelser. Nå har jeg fått en forståelse av at elevene har forskjellige typer angst og reaksjonen på de er forskjellige, kan det være vanskelig å finne en konkret guide i teori. Derfor kan det være nødvendig å prøve ut det som passer best for å finne frem til et tiltak som kan være det beste for den enkelte ungdom for å redusere angsten. Det vil være viktig å ha et utgangspunkt som benytter seg av den unges sterke sider og ta i bruk kunnskap fra teori og informasjon fra de som kjenner den unge best for at ungdommen får et best mulig tilbud i skolen. Informantene har gitt meg en forståelse av at det er meget viktig å være tålmodig og klare å finne en god balanse av ungdommenes tiltak som kan være med på å fremme ungdommenes utvikling og læring. Dette forskningsarbeidet har gitt meg kunnskap om hvordan jeg kan roe ned ungdommer med lett grad av utviklingshemming som får et angstanfall ved bruk av metoder som for eksempel god kommunikasjon som bidrar til at ungdommene forstår situasjonen og bidrar til at ungdommen føler trygghet.

# Litteraturliste

Aarnes, A. (2008). *IOP i praksis. Individuelle planer og tilpasset opplæring*. Oslo: Pedlex Norsk Skoleinformasjon

American Association on Mental Retardation (2002). *Definition, classification, and systems of Support*. Washington DC: American Association on Mental Retardation . ISBN: 0-940898-81-0.

Bakken, T.L. & Helverschou, S.B. (2008). Utredning av psykose, depresjon, angst, og tvangslidelse. I Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A., & Mæhle, I. (2008), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget

Befring, E. (2008). Problematferd. Sosiale og emosjonelle vansker. I Befring, E. & Tangen, R. (2008), *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Damm AS

Berg, N.B.J. (2009). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bjørndal, C. (2002). *Det vurderende øyet. Observasjon, vurdering og utvikling i undervisning og veiledning*, Oslo: Gyldendal Akademiske

Bronfenbrenner, U. (2010). Ytre vilkår. I Bø, I. (2010), *Foreldre og fagfolk*. Oslo: Universitetsforlaget

Butler, G. (2011). *Å bekjempe sosial angst og sjenanse*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

Bø, I. (2010). *Foreldre og fagfolk*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode, en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

Eknes, J. & Bakken, T.L. (2008). Diagnostisering av angst og belastningsrelaterte lidelser hos personer med utviklingshemning. I Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A., & Mæhle, I. (2008), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget

Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A., & Mæhle, I. (2008), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget

Flaten, K.H. (2010). *Barn med sosial angst og sjenanse*. Oslo: Kommuneforlaget AS

Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A., & Mæhle, I. (2008), *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Oslo: Universitetsforlaget

Gjærum, B. & Grøsvik, K. (2010). Psykisk utviklingshemning/mental retardasjon. I Gjærum, B. & Ellertsen, B. (2010), *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Grossmann, H.J. (1983). *Classification in Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. Oversettelse av Rognhaug, B.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kleven, T.R. (2002). Begrepsoperasjonalisering, I: Lund, T. (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag og forfatteren

Kleven, T.R. (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Oslo: Unipub forlag og forfatteren

Linaker, O.M., Svenning, A.C. & Torske, H. (2000, nr. 27). *Psykisk helse blant mennesker med psykisk utviklingshemning*. Hentet 10. Juli 2014, fra Tidsskrift for Den norske legeforening. <http://tidsskriftet.no/article/208128/>

Lund, T. (2002). *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag og forfatteren

Martinsen, E.W. & Taube, J. (2008). Del 2, 16 Angst. I Bahr, R. (2008), *Aktivitetshåndboken- Fysisk aktivitet i forebygging og behandlig*. Oslo: Helsedirektoratet

Meyer, J. (2008). Mennesker med utviklingshemning og sosial kapital. I Bjørnrå, T., Guneriussen, W. & Sommerbakk, V. (2008), *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget

Moxnes, P. (2009). *Hva er angst*. Oslo: Universitetsforlaget

Ogden, T. (2010). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Regjeringen. (Norges offentlige utredninger 2001: 22). *Arbeids- og sosialdepartementet; 1.4.1 Begrepet funksjonshemning*. Hentet 1. Juni 2014, fra Regjeringen. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/nouer/2001/nou-2001-22/2/4/1.html?id=364981>

Spurkland, A. & Gjone, H. (2010). Atferd og gener. I Gjærum, B. & Ellertsen, B. (2010), *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv... et skritt videre*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Statens helsetilsyn & World Health Organization. (1999). *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostisk retningslinjer*. Oslo: Universitetsforlaget

Tveit, K. (2002). Historisk Forskningsmetode. I Kleven, T.R. (2002), *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Oslo: Unipub forlag og forfatteren

Urnes, A.G. & Handorff, J.A. (2010). Del 1: Forståelse og utredning. I Urnes, A.G. & Eckhoff, G. (2010), *Nonverbale lærevansker*. Oslo: Universitetsforlaget

Willetts, L. & Creswell, C. (2010). *Å bekjempe sjenanse og sosial angst hos barn*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). *ICD-10 guide for mental retardation*. Hentet 1. Juni 2014, fra Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63000>

Wormnæs, O. (2005): *Om forståelse, tolkning og hermeneutikk*. Oslo: Akademika UiO Representralen

# Vedlegg



# Intervjuguide

En Introduksjon:

I en kort introduksjon ønsker jeg å redegjøre hensikten med dette intervjuet ved å fortelle hva jeg ønsker å få kunnskap om, presenterer problemstillingen:

*«Hva gjør læreren for å redusere angst hos ungdommer med lett grad av psykisk utviklingshemming?»*

Det vil også inkludere etiske hensyn ovenfor informanten da anonymitetsbeskyttelse skal være klargjort hos informanten.

Introduksjonen skal også inkludere beskrivelsen av informantene:

1) Hvem er du? (Utdanning og hvilke erfaring i praksis informanten har?)

Har du hatt mange ungdommer som har hatt angst? og hvilken grad/type av angst?

Problemstillingen:

2) Hvordan kommer angsten til uttrykk på skolen?

- I klassen?
- Sammen med andre elever i skolen (mindre grupper)?

3) Hvordan oppdager du angst hos ungdommene med lett grad av psykisk utviklingshemming?

- I ulike situasjoner på skolen?
- Alene eller sammen andre medelever i grupper?
- Utenfor skolen?

4) Hva gjør du for å redusere angsten når den er oppdaget?

- Som lærer selv?

5) Sammen med andre lærere eller spesialpedagoger?

- Er det noe samarbeid mellom deg som kontaktlærer og foreldre? eller andre lærere/ spesialpedagoger og foreldre?
- Forekommer det samarbeid mellom deg og PPT eller BUP?  
-hvis ja, hvordan og hvordan fungerer det?

Oppsummering:

Er det noe mer du ville sagt? Noe som du synes er viktig i forhold til dette?

Har du noen forslag til hva skolen kan gjøre?

Har du noen forslag til hva du kan gjøre?

Hvordan tenker du det hadde vært best? det ideelle kontra det faktiske.



Peer Møller Sørensen  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 27.02.2014

Vår ref: 37414 / 4 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <i>37414</i>                | <i>Forebygging av angst hos ungdommer med lett grad av utviklingshemming i skolen</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>                         |
| <i>Daglig ansvarlig</i>     | <i>Peer Møller Sørensen</i>   |
| <i>Student</i>              | <i>Azad Taheri Fard</i>   |

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Azad Taheri Fard [azad\\_taherifard@hotmail.com](mailto:azad_taherifard@hotmail.com)



## Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 37414

Personvernombudet kan ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Personvernombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til en datamaskin, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.